1.1.13 U

Helsingin poliisilaitos
Väkivaltarikosyksikkö

ESITUTKINTAPÖYTÄKIRJA

Nro 8010/RVÄ/R/135242/09
Pvm 30.11.2009

+Li 1, 2

Rikoksesta epäilty Sukunimi etunimet henkilötunnus, ulkomaalaisen kansalaisuus	Rikos tai tapahtuma rikosnimike/tapahtuma tapahtumapaikka ja -aika	Lisämerkintä nuori henkilö, pidätettynä, vangittuna, haastettu
NYKOPP, Aino Kerttu Annikki ht:051150-	Murha Helsingissä 22.6.2004	-Vangittu -Syytteen nostamisen määräpäivä 30.12.2009

Julkinen versio

Asiakirja on osittain
SALASSA PIDETTÄVÄ
Suojaustaso IV
JulkL (621/1999) 24.1§:n 25,26
sivut: 3-11, 15, 17, 32-33, 35-36, 39-41, 43
liitteet: 1-5, 8-10
päätöksen tekijä: [illegible]
voimassa: 22.6.2054 * pl. kohdat

Asianomistajan nimi
VANTOLA, Kerttu Kyllikki

SALASSA PIDETTÄVÄ

☐ Jatkuu

☐ Sovitteluun
☐ Kirjalliseen menettelyyn:
Suostumuksen ja vastauksen määräpäivä: Tuomion antopäivä ja -aika: Pääkäsittelypäivä ja -aika:

Lisätietoja

Voimassa olevat pakkokeinot, alkamispäivämäärä
☐ takavarikko ☐ hukkaamiskielto ☐ vakuustakavarikko
☐ matkustuskielto ☐ ☒ pöytäkirjassa on liitteitä 10 kpl

Virallisen syyttäjän nimi (merkitään mikäli syyttäjä on erikseen määrätty)
Valtionsyyttäjä Leena Metsäpelto
Kihlakunnansyyttäjä Jouni Peräinen

Viite	Viitataan esitutkintapöytäkirjaan nro	Rikoksesta epäilty
	8010/R/120728/09	Nykopp, Aino Kerttu Annikki

☐ Jatkuu

MURHA
8010/R/135242/09

Sisällysluettelo

TUTKINTAILMOITUS	**2-3**
JOHDANTO	**4-15**
OIKEUDENOMISTAJA/TODISTAJA:	
Merja Berg	**16-19**
RIKOKSESTA EPÄILTY:	
Nykopp Aino	**20-26**
TODISTAJAT:	
Ronkainen Seppo	**27-30**
Sainio Brita	**31-33**
Lusa Risto	**34-37**
Mecklin June	**38-41**
Kronlöf Irma	**42-44**
Kesäinen Kati	**45-46**
Hienonen Maija	**47-49**
MERKINNÄT JA ALLEKIRJOITUS	**50**
LIITELUETTELO	**51**

HELSINGIN POLIISILAITOS TUTKINTAILMOITUS Sivu 1 (2)

RVÄ 25.11.2009 8010/R/135242/09

SALATTU

Ilmoitustiedot:

Tutkinnanjohtaja:	A. KARALAHTI	0718775409
Tutkija:	C. GRANROTH	0718775460
Tutkija:	K. AALTONEN	0718775387
Tutkija:	H. LEHIKOINEN	0718775306
Tutkija:	M. JUOTE	0718775324
Ilmoitusaika:	10.05.2009	
Vastaanottaja:	M. JUOTE	
Ilmoitustapa:	MUU	

Asianimike:

1 MURHA
MUULLA YKSITYISELLÄ PAIKALLA Lkm: 1
TI 22.06.2004
HELSINKI

Tapahtuma-aika:	TI 22.06.2004
Tapahtumaosoite:	MEHILÄISEN SAIRAALA
Paikkakunta:	091/HELSINKI 1120/ETU-TÖÖLÖ

Asianomistaja:

Nimi:	VANTOLA, KERTTU KYLLIKKI	071223
Ammatti:	LEHTIMYYJÄ	
	Kuollut: 22.06.2004	
Osoite:	A	
Asia:	1	

Rikoksesta epäilty :

Nimi:	NYKOPP, AINO KERTTU ANNIKKI	051150-
Ammatti:	PERUSHOITAJA	
Osoite:	091/HELSINKI	
	[redacted]	
Asia:	1	

Selostus:

Tutkittaessa ilmoituksessa 6070/S/310092/04 mainittua kuolemansyyn tutkintaa, on nyt ilmennyt, että Kerttu Vantola on 22.6.2004 myrkytetty lääkeaineilla Mehiläisen sairaalan osastolla 41 kello 14.00 jälkeen seurauksella, että hän on kuollut.

Tutkittaessa rikosilmoituksessa 8010/R/120728/09 mainittua murhan yritystä ja rikosilmoituksessa 8010/R/140802/09 mainittua murhaan otettiin uudestaan tutkintaan Kerttu Vantolan kuolemansyyn tutkinta, ptk. 6070/RVÄ/S/310092/04.

Kuolemansyyn tutkintapöytäkirjasta ilmeni mm. seuraavaa:

Kerttu Kyllikki Vantola on tullut 20.6.2004 Kotkan keskussairaalan lähetteellä

Mehiläisen sairaalaan sydämen ohitusleikkaukseen. Ohitusleikkaus suoritettiin 21.6.2004, jonka jälkeinen tehovalvontavaihe oli mennyt hyvin.

SALASSA PIDETTÄVÄ
Suojaustaso IV
JulkL (621/1999) 24.1§:n 25 k

SALASSA PIDETTÄVÄ
Suojaustaso III
Laki kuolemansyynselvittämisestä 15§

JOHDANTO

Tutkittaessa rikosilmoituksessa 8010/RVÄ/R/120728/09 mainittua murhan yritystä, jossa epäillään terveydenhuollon ammattihenkilön, perushoitaja Aino Nykoppin myrkyttäneen lääkeaineilla hoitamansa 80-vuotiaan vanhuksen, eläkkeellä olleen englanninkielen lehtorin Salme Seamanin,

sekä rikosilmoituksessa 8010/RVÄ/R/140802/09 mainittuja murhan yritystä ja murhaa, jossa terveydenhuollon ammattihenkilön, perushoitaja Aino Nykoppin epäillään myrkyttäneen lääkeaineilla hoitokodissa potilaana olleen Raija Suurhaskon kaksi kertaa seurauksella, että vuodepotilaana hoidettu Suurhasko kuoli toisen myrkytyskerran jälkeen,

ilmeni, että perushoitaja Aino Nykopp on 22.6.2004 ollut töissä perushoitajana Mehiläisen sairaalan kirurgisella osastolla 41.

Suoritetuissa tutkimuksissa ja tarkastuksissa ilmeni, että kyseisen työvuoron aikana on Aino Nykoppin hoitama potilas, 81-vuotias Kerttu Kyllikki Vantola, odottamattomasti kuollut.

SALASSA PIDETTÄVÄ
Suojaustaso III
Laki kuolemansyyn selvittämisestä 15§

Edelleen ilmeni, että Kerttu Vantolalta oli osastolla ollessaan kadonnut käteistä rahaa.

OMAISUUSRIKOKSET JA SELITTÄMÄTTÖMÄT TAJUNNANTASON LASKUT

Tutkittaessa em. rikosilmoituksessa 8010/RVÄ/R/120728/09 mainittua murhan yritystä, tuli poliisin tietoon varhaisessa vaiheessa tutkintaa, että Aino Nykoppin toimintaa on seurattu jo HUS:n Silmäklinikalla vuosina 2003- 2004.

Tuolloin Aino Nykopp oli toiminut perushoitajana Silmäklinikan osastolla 4. Kyseisen osaston osastonhoitaja oli keväällä 2004 ollut yhteydessä sairaalan turvallisuuspäällikköön Seppo Ronkaiseen ja kertonut, että useammalta osastolla hoidettavana olleelta potilaalta oli anastettu käteistä rahaa.

Asiaa selviteltiin ja ilmeni, että loppuvuoden 2003 ja kevään 2004 välisenä aikana kuudessa tapauksessa oli osastolla hoidetun ja kohtuullisen hyväkuntoisen silmäoperaatioon tulleen iäkkään potilaan tila yllättäen heikentynyt ja osaa heistä oli jouduttu elvyttämään ja kuljettamaan Meilahden sairaalan päivystyspoliklinikalle.

Potilaiden tilan yllättävään heikentymiseen ei koskaan löytynyt selitystä, mutta potilailla oli myrkytystilaan sopivia oireita; tajunnantason laskua, sekavuutta ja puheen puuromaisuutta.

Yhdistävä tekijä potilaiden osalta oli, että tapahtuneen aikana heiltä oli kaikilta anastettu rahaa ja että heitä kaikkia oli hoitanut perushoitaja Aino Nykopp.

KERTTU VANTOLAN KUOLEMANSYYN TUTKINNASTA

Asiassa on suoritettu kuolemansyyn tutkinta, 6070/RVÄ/S/310092/04, joka on päätetty 5.1.2007. **(liite 7)**

Poliisitutkinnassa on kuolema tuolloin luokiteltu tautikuolemaksi. Luokitus on perustunut oikeuslääketieteelliseen ruumiinavaukseen ja Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen esittelijäneuvoksen Esa Koukkarin ja ylilääkäri Liisa Toppilan asiassa antamaan lausuntoon.

Lausunnon johtopäätös-osiossa todetaan mm. seuraavaa:

SALASSA PIDETTÄVÄ
Suojaustaso III
Laki kuolemansyynselvittämisestä 15§

ELVYTYSTILANTEESTA

SALASSA PIDETTÄVÄ
Suojaustaso IV
JulkL (621/1999) 24.1§:n 25 k

Digoksiinia tai diksyratsiinia sisältävien lääkeaineiden käytöstä ei elvytyksen yhteydessä löydy mitään merkintää.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle antamassaan selvityksessä ovat elvytykseen osallistuneet lääkärit Lusa ja Ketonen pitäneet mahdollisena, että potilaalle olisi annettu digoksiinia elvytyksen yhteydessä, vaikka asiasta ei ole merkintää. Diksyratsiini löydös on jäänyt kuitenkin kokonaan selvittämättä.

LÄÄKÄRI RISTO LUSAN KUULUSTELUKERTOMUKSESTA

Asiassa on esitutkinnassa nyt 7.6.2009 kuulusteltu Kerttu Vantolan elvytykseen osallistunut lääkäri Risto Lusa.

SALASSA PIDETTÄVÄ
Suojaustaso IV
JulkL (621/1999) 24.1§:n 25 k

PROFESSORI ERKKI VUOREN 11.5.2009 ANTAMA LAUSUNTO

Asiassa pyydettiin professori Erkki Vuorelta uusi lausunto (**liite 1**), jossa lähtökohdaksi otettiin myös tahallisen teon, myrkyttämisen mahdollisuus.

Vuori lausuu asiasta mm. seuraavaa:

"Antamani aikaisempi lausunto perustuu sille olettamukselle, että annetut tapahtumatiedot ovat tosia. Siten lausuntoa antaessani en ole ottanut huomioon mahdollista tahallista tekoa."

"Arvio tapahtuneesta saa aivan toisenlaisen lopputuloksen, jos lähtökohdaksi otetaan myös tahallisen teon, myrkyttämisen mahdollisuus. Tällöin selityksen saavat täysin avoimeksi jäänyt diksyratsiinilöydös ja aikaisemmin huonosti selittyvä digoksiinilöydös."

"Nyt esiin tulleiden seikkojen vuoksi olen tarkastellut Kerttu Kyllikki Vantolan kuolemantapaukseen liittyviä oikeuskemiallisia tuloksia uudelleen ja ottanut huomioon myös tahallisen myrkyttämisen mahdollisuuden. Koko tapahtuma saa tällöin selityksen, myös yllätyksenä todettu diksyratsiinilöydös, joka aikaisemmin jäi täysin selittämättä. Looginen tapahtumaketju olisi silloin seuraavanlainen:

SALASSA PIDETTÄVÄ
Suojaustaso IV
JulkL (621/1999) 24.1§:n 25 k

PROFESSORI PERTTI J. NEUVOSEN ANTAMA LASUNTO

Helsingin Yliopiston kliinisen farmakologian professori Pertti J. Neuvoselta pyydettiin asiassa lausunto, (**liite 2**) digoksiinin ja diksyratsiinin myrkkyvaikutusten ajallisesta etenemisestä elimistössä 4 tunnin aikana.

DIGOKSIINILÖYDÖKSET:

SALASSA PIDETTÄVÄ
Suojaustaso IV
JulkL (621/1999) 24.1§:n 25 k

PROFESSORI ANTTI SAJANTILAN LAUSUNTO

Perustuen lakiin ja asetukseen kuolemansyyn selvittämisestä pyydettiin asiassa uutta lausuntoa, (**liite 3**) koskien Kerttu Vantolalle 29.6.2004 suoritetusta täydellisestä oikeuslääketieteellisestä ruumiinavauksesta.

Antamassaan lausunnossa toteaa professori Antti Sajantila mm. seuraavaa:

TAPAHTUMAT 22.6.2004 MEHILÄISEN SAIRAALAN OSASTOLLA 41

Vastaavan sairaanhoitajan Jaana Ikosen 13.10.2005 Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle laatimasta selvityksestä, (**liite 7**) ilmenee, että osastolla 41 ovat 22.6.2004 olleet työvuorossa sairaanhoitaja Irma Kronlöf, sairaanhoitaja Kati Kesäläinen, sairaanhoitaja June Mecklin ja sairausloman sijaisena perushoitaja Aino Nykopp.
Työvuoro on alkanut kello 12.30 ja päättynyt kello 21.00. Perushoitaja Aino Nykopp on tehnyt työvuoron poikkeuksellisesti osastolla 41, missä hän on toiminut sairauslomansijaisena.

OSASTON TYÖTAVOISTA

Suoritetuissa kuulusteluissa on osaston työtapojen osalta selvitetty, että osastolla toimittiin työpareina. Kuulustelussaan kertoo sairaanhoitaja Irma Kronlöf asiasta seuraavaa:
"Työnjako osastolla oli tuolloin sellainen, että työparilla oli tietyt potilaat, jotka kuuluivat ainoastaan heidän hoidettavikseen. Minä kävin vuoron vastuuhoitajana myös potilaita katsomassa; toin potilaille määrätyt lääkkeet potilashuoneisiin, mutta varsinaiset hoitotoimenpiteet suoritti työpari."

Sairaanhoitaja Jaana Ikosen selvityksestä ilmenee edelleen, että 22.6.2004 ovat työvuorossa työparina toimineet sairaanhoitaja June Mecklin ja perushoitaja Aino Nykopp ja että he ovat suorittaneet Kerttu Vantolan hoitotoimenpiteet työvuoron aikana.

KELLO 14.00

Kerttu Vantolan hoitoa koskevat toimenpiteet osastolla 41 on kirjattu Mehiläisen sairaalan hoitolomakkeeseen (**liite 4**). Ensimmäiset merkinnät 22.6.2009 on tehty kello 14.00 sairaanhoitaja June Mecklinin toimesta. Suoritetussa kuulustelussa sairaanhoitaja June Mecklin kertoo hakeneensa Kerttu Vantolan yksin teho-osastolta osastolle 41 ja sijoittanut hänet huoneeseen 416.

Potilashuoneessa suorittamistaan toimenpiteistä sairaanhoitaja June Mecklin kertoi kuulustelussaan seuraavaa:

"Minä asetin Vantolan huoneessaan seurantamonitoriin, kytkin sängyn verkkoon annoin hänen ulottuvilleen soittokellon ja hain arvoesinelaatikon avaimen säilytyksestä hänen laatikkonsa lukkoon. Käytäntö on, että kun potilas lähtee huoneestaan leikkaukseen laitetaan hänen huoneessaan olevat arvoesineet ja rahat huoneessa lukittavaan kaappiin ja avain otetaan säilytykseen osaston kanslian. Kansliassa on taas lukittava kaappi, missä avainta säilytetään sen ajan, kun potilas on poissa osastolta ja omasta huoneestaan.
En muista, että Aino Nykopp olisi ollut tuossa vaiheessa mukana huoneessa potilasta hoitamassa."

Hoitolomakkeen merkinnöistä kertoo June Mecklin mm. seuraavaa:
"Minulle on näytetty kopio Kerttu Vantolan hoitolomakkeesta koskien merkintöjä 22.6.2004. Lomakkeessa olen merkinnyt kynällä, että olen tuonut potilaan huoneeseen kello 14.00, mikä oli aikaisempi aika kun alussa muistin. Edelleen minun merkintöjäni ovat merkintä Ringer 1000ml, mikä tarkoittaa suolaliuoksen määrää tiputuksessa."

KELLO 14.10

SALASSA PIDETTÄVÄ
Suojaustaso IV
JulkL (621/1999) 24.1§:n 25 k

KELLO 14.30

Hoitolomakkeessa on kello 14.30 kirjattu merkintä: RR 130/80 p 78 l. 37, väsynyt, levoton. **(liite 4)**

Tutkimuksissa on selvitetty, että kyseisen merkinnän on tehnyt perushoitaja Aino Nykopp. Nykoppille on kuulustelun yhteydessä näytetty merkintää ja hän on varmuudella tunnistanut merkinnän tekemäkseen. Myös sairaanhoitaja June Mecklin on päätellyt, että merkinnän on tehnyt Aino Nykopp. Mecklin kertoo kuulustelussaan asiasta seuraavaa:

"Näin ollen henkilö, joka merkinnät kello 14.30 hoitolomakkeeseen on tehnyt, on Aino Nykopp. Tämä johtuu siitä, että vain minä ja Nykopp olimme hoitovastuussa Vantolasta tuona iltana. Muut hoitajat eivät ole Vantolaa tuolloin hoitaneet. Merkinnät viittaavat siihen, että olen jossain vaiheessa kello 14.00 jälkeen pyytänyt Nykoppia käymään Vantolan luona ja mittaamaan verenpaineen, pulssin ja lämmön. Tämä oli normaali tapani toimia kun minulla oli vuorossa työparinani perushoitaja, jonka tehtäviin juuri em. toimenpiteet kuuluvat."

MERKINTÄ ILMAN KELLONAIKAA

Edellisen Aino Nykoppin hoitolomakkeeseen (**liite 4**)tekemän merkinnän jälkeen on heti kyseisen merkinnän alle kirjoitettu:

"Ylhäällä, pyörtyi melkein heti."

Professori Pertti J. Neuvosen lausunnossa (**liite 2**) todetaan mm. diksyratsiinin ja muiden lääkkeiden yhteisvaikutuksista mm. seuraavaa:
"Esucos voi potentoida unilääkkeiden, rauhoittavien ja väsyttävien lääkkeiden, antokolinergien, sentraalisten analgeettien, anesteettien ja alkoholin vaikutusta. Jos näitä lääkkeitä halutaan käyttää samanaikaisesti, on annostus arvioitava uudelleen. Haittavaikutuksena mainitaan mm."posturaalinen hypotensio" (pystyasentoon liittyvä verenpaineen lasku).

SALASSA PIDETTÄVÄ
Suojaustaso IV
JulkL (621/1999) 24.1§:n 25 k

KELLO 16.00

KELLO

SALASSA PIDETTÄVÄ
Suojaustaso IV
JulkL (621/1999) 24.1§:n 25 k

hapenpuutteeseen ja infarktin kehittymiseen korkean dogoksiinipitoisuuden myötävaikuttaessa tähän.

KELLO 18.00

Sairaanhoitaja June Mecklinin kuulustelukertomuksesta:

"Seuraava merkintä on kello 18.00, jolloin olen laskenut nestebalanssin, mikä tarkoitta sitä kuinka paljon kehoon menee nestettä ja kuinka paljon sitä poistuu. Merkinnän mukaan nestearvo oli +550ml."

KELLO 18.50

KELLO

SALASSA PIDETTÄVÄ
Suojaustaso IV
JulkL (621/1999) 24.1§:n 25 k

HOITOTAPAHTUMAT JA MYRKKYVAIKUTUSTEN ETENEMINEN

Perustuen asiassa professori Neuvosen laatimaan lausuntoon (**liite 2**) sopivat löydökset aikataulullisesti hyvin siihen, että digoksiinia ja diksyratsiinia sisältäviä lääkkeitä on annettu suurehkoina -suurina annoksina Vantolalle kuolemaa edeltävän neljän tunnin aikana.

Lääkkeiden anto on siten tapahtunut sinä aikana, kun Kerttu Vantolaa on hoidettu 22.6.2004 Mehiläisen sairaalassa osastolla 41.

Kerttu Vantolaa on 22.6.2004 osastolla hoitanut työparina sairaanhoitaja June Mecklin ja perushoitaja Aino Nykopp. Heidän työvuoronsa on alkanut kello 12.30 ja päättynyt kello 21.00.

Perushoitaja Aino Nykopp on hoitolomakkeeseen tekemänsä merkinnän perusteella ollut varmuudella Kerttu Vantolan potilashuoneessa ainakin kello 14.30. Kerttu Vantola on mennyt elottomaksi noin neljä tuntia sen jälkeen, kello 18.00 -18.50 välillä. Hänet löydettiin elottomana huoneestaan kello 18.50.

OSASTOLLA SÄILYTETTÄVÄT LÄÄKKEET

Suoritetuissa kuulusteluissa on ilmennyt, että Mehiläisen sairaalan osastolla 41 säilytettiin lääkkeitä lääkekaapissa.

Sairaanhoitaja June Mecklinin kuulustelukertomuksesta:

" Jälkeenpäin olen kuullut, että Vantolan elimistöstä olisi löytynyt digitaalista, joka ei kuulunut hänen lääkitykseensä.

Kyseistä lääkettä oli kyllä osaston lääkekaapissa nestemäisessä muodossa tai tablettina.
Nestemäinen lääke on 1 ml ampullissa. Tabletteja on kolmea eri vahvuutta.
Lääkekaappiin oli pääsy kaikilla osaston hoitajilla, myös Aino Nykoppilla."

KERTTU VANTOLALTA ANASTETTU OMAISUUS

Asiassa on kuulusteltu Kerttu Vantolan tytär Merja Berg, joka kertoo että Kerttu Vantolalla oli sairaalaan lähtiessään lompakossaan käteistä rahaa 300 euroa, jotka koostuivat kuudesta 50 euron setelistä. Näistä rahoista Vantola on maksanut taksille alle 10 euron summan, joka on ollut KELA-korvauksen omavastuu osuus. Kun sairaalasta oli luovutettu Kerttu Vantolan omaisuus 26.6.2004 oli lompakko tyhjä.

Merja Bergin kuulustelukertomuksesta:

" Tuolloin tuli tietooni sattumalta myös se, että äidilläni oli sairaalan lähtiessään lompakossaan 300 euroa. Summa koostui kuudesta 50 euron setelistä."

" Kun haimme sairaalasta äitini omaisuuden oli mukana myös hänen lompakkonsa. Lompakossa ei ollut yhtään rahaa, vaikka tiesin hänellä nuo 300 euroa olleen. Hänellä oli varmuudella rahaa mukanaan, koska lompakossa oli kuitti tuosta maksetusta taksikyydistä.
Mieheni haki äitini omaisuuden osastolta 26.6.2004; omaisuus oli muovipussissa ja siellä oli mm. tuo lompakko. Lompakossa oli sormus ja kello mutta ei rahaa."

MEHILÄISEN SAIRAALASTA ANASTETUT LÄÄKKEET

Tutkittaessa Kerttu Vantolan murhaa poliisin tiedostoista ilmeni, että Mehiläisen sairaalasta tehdyn rikosilmoituksen perusteella on poliisissa käynnistetty 7.7.2005 rikostutkinta koskien sairaalan osastolta sisätautien/kirurgian osastolta 12.3.2004 - 13.6.2005 anastettuja lääkkeitä.

Asiasta laaditun esitutkintapöytäkirjan 6070/R/127632/05, varkaus ja huumausainerikos, selostusosasta ilmenee että perushoitaja Aino Nykopp on otettu kiinni 12.7.2007 ja että hänen pukukaappiinsa sairaalassa on samana päivänä tehty kotietsintä. Pukukaapista löytyi sairaalasta anastetuksi epäiltyjä lääkkeitä sekä käteistä rahaa.

Rikosilmoituksen 6070/R/127632/05 selostusosasta:

" Aino Nykopin pukukaappiin sairaala Mehiläisessä suoritettu kotietsintä. Pukukaapista löytyi 0,5 litran limsapullo jossa teksti: "HÄVITETTÄVÄT LÄÄKKEET". Pullossa on erilaisia lääketabletteja pullon puolenväliin asti. Pukukaapissa oli myös kaksi "Novo Rapid Flexpen"- injektionestekynää, joka sisältää Aspartininsuliinia. Lisäksi kaapissa oli sairaalan valkoinen pieni lääkekuori, jonka sisällä 7kpl vihreää lääketablettia. Lääkekirjekuoressa teksti "Maurin" (potilaan nimi-kentässä) ja "Risolid 25 mg 8kpl" (lääkkeen nimi-kentässä). Pukukaapissa oli myös avaamattomassa paketissa injektioruisku sekä injektioneula.

Nykopin käsilaukusta kiinniottohetkellä löytyi seuraavat lääkeaineet läpipainopakkauksissa:
Imovane 7,5mg 6 kpl
Oxepan 15mg 18 kpl
Xanor 0,25mg 36 kpl
Xanor 1 mg 16,5 kpl
Xanor 0,5 mg 93 kpl
Diapam 5 mg 62 kpl
Risolid 25 mg 8 kpl

Lisäksi käsilaukussa oli avaamattomassa paketissa injektioruisku ja injektioneula.

Aino Nykopin kotiin Hakolahdentielle suoritettiin myös kotietsintä. Kotietsinnän yhteydessä Nykopin huoneen kaapista löytyi sininen kori, joka on täynnä erilaisia lääkeaineita. Korissa on mm. Oxynorm lääkeampulleja, Diapameja, Xanoreita ym. Lääkekorin vieressä oli seuraava määrä käteistä rahaa: 10 kpl 50 euron seteleitä ja yksi viiden euron seteli."

Lääkkeiden osalta kertoi asiassa 20.9.2005 todistaja kuulusteltu Mehiläisen sairaalan erikoissairaanhoitaja Maija Hienonen seuraavaa:

"Tarkistin sairaalamme lääkevaraston kirjauksia, koska huomasin, että sieltä puuttuu lääkkeitä. Annoin kirjanpidon osastonhoitajallemme Ikoselle ja kuulen nyt että se lista

on poliisilla. Kysyttäessä vastaan, että Nykoppin lähdön jälkeen hävikkiä ei ole enää ilmennyt. Olen ollut 20-vuotta tässä sairaalassa töissä eikä hävikkiä ole juurikaan koskaan ole ollut ennen Nykoppin tuloa."

Maija Hienonen on kuulusteltu uudestaan todistaja 7.10.2009 liittyen Mehiläisen sairaalassa tapahtuneeseen epäiltyyn törkeään pahoinpitelyyn, jossa rikoksesta epäiltynä on perushoitaja Aino Nykopp. Kyseisessä kuulustelussa kertoo Maija Hienonen mm. seuraavaa:

"Kysyttäessä diksyratsiinista eli Esucos-kauppanimellä olevasta lääkkeestä vastaan, että sitä kului meillä ihan älyttömästi vuosina 2004 ja 2005. Meillä oli silloin katkaisuhoitopotilaita ja heille tätä käytettiin paljon rauhoittavana. Se ei ollut meillä mitenkään kortilla seurattava lääke, vaan vapaasti otettavissa lääkekaapissa. Esucos oli ampullina, nestemäinen lääke, jota on kai olemassa tabletteina. Aine annettiin lihakseen.

Kysyttäessä digoksiinista vastaan, että sitä oli meillä sekä nestemäisenä, että tablettina. Kirurgian puolella sitä meni paljon, kun se on sydänlääke. Digoksiini annetaan sekä suonensisäisesti että lihakseen. Lääkäri antaa sen suoneen ja hoitajat lihakseen. Sekään ei ollut mitenkään kortille merkittävä lääke."

Asiassa tuolloin 15.7.2005 todistaja kuultu Jaana Ikonen kertoo potilaiden omaisuuden katoamisesta seuraavaa:

"Loppusyksystä 2004 pallolaajennuspotilaistamme yksi toisensa jälkeen ilmoitti meille, että heiltä oli hävinnyt rahaa.
Siitä lähtien noin 12 potilailtamme on hävinnyt eri suuruisia summia rahaa. Summat vaihtelevat 20-200 euron väliltä.
Yhteisiä tapauksille on että Nykopp on ollut aina työvuorossa kun rahaa on kadonnut."

Poliisin rekistereistä ilmenee että vuonna 2005 on kirjattu 8 rikosilmoitusta, joissa kaikissa Mehiläisen sairaalan potilailta on anastettu käteistä rahaa tai muuta omaisuutta heidän sairaalassa ollessaan. Näytön puutteessa on esitutkinta keskeytetty.

OMAISUUSRIKOKSET LAAKSON SAIRAALASSA

Tutkinnassa ilmeni, että perushoitaja Aino Nykopp on toiminut
vuonna 2004 ns. keikkahoitajana myös Laakson sairaalassa osastoilla 10 ja 16.
Poliisin rekistereistä ilmenee, että sairaalan potilailta oli sairaalassa anastettu mm. käteistä rahaa. Varkauksista on tehty seitsemän rikosilmoitusta ja asiassa on suoritettu esitutkinta. Yhteisenä tekijänä tapausten osalta oli se, että perushoitaja Aino Nykopp on aina ollut työvuorossa tapausten tapahtuma-aikaan. Aino Nykopp on kuulusteltu asiassa rikoksesta epäiltynä ja hän on kiistänyt syyllistyneensä yhteenkään em. rikokseen. Näytön puutteessa on kyseisten omaisuusrikosten esitutkinta keskeytetty.

ESITUTKINNAN JOHTOPÄÄTÖKSET

Asiassa suoritetuista kuulusteluista ja hankituista asiakirjoista ja lausunnoista ilmenee,

SALASSA PIDETTÄVÄ
Suojaustaso III
Laki kuolemansyynselvittämisestä 15§

Lääkkeet on annettu Kerttu Vantolalle hänen ollessaan hoidettavana osastolla 41.

Lääkkeet on annettu noin neljä tuntia ennen Kerttu Vantolan kuolemaa.

Kerttu Vantola on mennyt elottomaksi kello 18.00 - 18.50 välillä.

Perushoitaja Aino Nykopp on varmuudella ollut Kerttu Vatolan potilashuoneessa noin neljä tuntia aikaisemmin, kello 14.30.

Kerttu Vantolalle annetut diksyratsiinia ja digoksiinia sisältäneet lääkkeet on täytynyt hankkia suunnitelmallisesti etukäteen ja tuoda tarkoitusta varten Kerttu Vantola potilashuoneeseen.

Perushoitaja Aino Nykoppilla on ollut mahdollisuus anastaa sairaalasta diksyratsiinia sisältävää Esucos- lääkettä sekä digoksiinia ja Nykopp on myöhemmin jäänyt kiinni varastettuaan sairaalassa lääkkeitä.

Kerttu Vantolalta oli sairaalassa anastettu rahaa.

Perushoitaja Aino Nykoppin on epäilty anastaneen useilta hoitamiltaan potilailta rahaa eri sairaaloissa vuosina 2003-2005. Useamman potilaiden osalta liittyi anastukseen selittämätön tajunnantason lasku, jonka oireet sopivat myrkytystilaan.

Terveydenhuollon ammattilaisena on perushoitaja Aino Nykopp ollut tietoinen em. lääkeaineiden hengenvaarallisuudesta suuresta leikkauksesta toipuvalle Kerttu Vantolalle.

Esitutkinnassa esille tulleiden seikkojen perusteella on ilmeistä, että perushoitaja Aino Nykopp on suunnitelmallisesti etukäteen hankkinut ja tuonut tarkoituksellisesti Kerttu Vantolan potilashuoneeseen hänen lääkitykseensä kuulumattomia, diksyratsiinia ja digoksiinia sisältäviä lääkkeitä ja antanut lääkkeitä Kerttu Vantolalle seurauksella että Kerttu Vantola on kuollut.

Asiassa on suoritettu seuraavat kuulustelut:

KUULUSTELUPÖYTÄKIRJA
Todistaja

Etptk:n sivun nro 16

☐ Muu asema

1 Kuulustelu-tilaisuus	Kuulustelupaikka Piikkiö, Juliantie 5	Kuulustelupäivä 17.5.2009	Alkoi kello 10.45
	Kuulustelija rikosylikonstaapeli Mikko Juote		
	Kuulustelutodistaja vanhempi rikoskonstaapeli Hannu Lehikoinen	☐ läsnä pöytäkirjaa allekirjoitettaessa	
2 Henkilötiedot	Sukunimi, etunimet, e. **BERG, Merja Päivikki**	Henkilötunnus 020851-(	
	Tiedot tarkistettu, miten, missä ☐	Kansalaisuus	
	Ammatti toimipistevastaava	Syntymä-/kotikunta Kotka	
	Lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka		
	Puhelin, sähköpostiosoite		
	Työnantaja		
	Työnantajan lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka		
	Työnantajan puhelin, sähköpostiosoite		
3 Merkinnät Kuulustelun aikana tapahtuneet muutokset välimerkintänä tekstiosaan	Rikos/tapahtuma Murha	Ilmoituksen nro 8010/R/135242/09	
	Muut kuulustelussa läsnä olevat Berg, Henry Johannes		
	Ennen kuulustelua on ilmoitettu ☒ Asema esitutkinnassa ETL 29 § ☒ Oikeudesta kieltäytyä todistamasta OK 17:20 § ☒ Totuusvelvollisuudesta sekä perättömästä lausumasta viranomaismenettelyssä RL 15:2 § ☐ Vaitiolo-oikeudesta OK 17:24 § ☒ Oikeudesta pyytää kuulustelutodistaja paikalle ETL 30 § ☐ Vaitiolovelvollisuudesta OK 17:23 §		
	Merkintöjä, lisätietoja (tavoitettavuutta koskevat tiedot, holhooja ja tämän osoite, tulkki ja puhelinnumero)		

KUULUSTELUKERTOMUS
Asian johdosta kuulusteltuna kertoo kuultava todistaja Merja Berg seuraavaa:
Minulle on nyt ilmoitettu asemani, oikeuteni ja velvollisuuteni.

Olen edesmenneen Kerttu Vantolan tytär. Minulle on nyt kerrottu, että äitini kuolemansyyn on otettu uudelleen tutkintaan ja että asiaa tutkitaan nyt murhana.
Tämä tieto on tyrmistyttävä, mutta asia saa kyllä nyt selityksen. Aikaisempi tutkinta ei antanut selitystä siihen, miten lääkeaine, jota äitini elimistöstä silloin löytyi, oli elimistöön löytynyt.

Minulta on nyt kysytty päivistä ennen päivää, kun äitini meni leikkaukseen. Minulla on tietokoneellani merkintöjä noista päivistä päiväkirjamerkintöjen omaisesti. Minulla on siis melko tarkat merkinnät ja näin ollen on ollut ehkä keskimääräistä helpompaa palauttaa mieleen asioita.

Aluksi haluan kertoa, että silloin vuonna 2004 kun äitini meni sairaalaan sydänleikkaukseen, oli hän muuten erinomaisessa kunnossa. Hänen muistissaan tai ymmärryksessään ei ollut mitään vikaan.

SM-2001-01901/Tu-42
367.22.01.009 16.02.2004

Luettu, annettu tarkastettavaksi ja hyväksytty:

Merja Päivikki BERG

☑ Jatkuu

SALASSA PIDETTÄVÄ
Suojaustaso IV
JulkL (621/1999) 24.1§:n 25,26 k

Kuten edellä kerroin, asiassa suoritettiin kuolemansyyn tutkinta, mutta asia jäi tuolloin epäselväksi. Olen edellä kertonut äitini mukana olleista rahoista. Tämä asia on jäänyt minua ja muita omaisia vaivaamaan. Nuo rahat nimittäin katosivat äitini ollessa sairaalassa. Kun haimme sairaalasta äitini omaisuuden oli mukana myös hänen lompakkonsa. Lompakossa ei ollut yhtään rahaa, vaikka tiesin hänellä nuo 300 euroa olleen. Hänellä oli varmuudella rahaa mukanaan, koska lompakossa oli kuitti tuosta maksetusta taksikyydistä.
Mieheni haki äitini omaisuuden osastolta 26.6.2004; omaisuus oli muovipussissa ja siellä oli mm. tuo lompakko. Lompakossa oli sormus ja kello mutta ei rahaa.

Luettu, annettu tarkastettavaksi ja hyväksytty:

Merja Päivikki BERG

☑ Jatkuu

KUULUSTELUPÖYTÄKIRJA
Todistaja

Etptk:n sivun nro 18

Kuulusteltavan nimi: BERG Merja Päivikki

Kuul. ptk:n sivun nro 3

Luettu, annettu tarkastettavaksi ja hyväksytty:

Merja Päivikki BERG

Kuulustelija

Mikko Juote

Kuulustelutodistaja

Muut läsnäolijat

<Napsauta ja kirjoita nimi. Paina sarkainta, kun haluat lisätä uuden läsnäolijarivin>

Kuulustelu päättyi klo

SM-2001-01901/Tu-42

P3T

KUULUSTELUPÖYTÄKIRJA	Etptk:n sivun nro 19
Esitutkintapöytäkirjan numero 8010/R/135242/09	
Kuulusteltavan nimi BERG Merja	Kuul. ptk:n sivun nro 4
Kuulustelupäivä 24.11.2009	Alkoi kello 12.45

KUULUSTELUKERTOMUS
Asian johdosta uudelleen puhelimitse kuulusteltuna kertoo kuultava Merja Berg seuraavaa:

Edustan tässä asiassa oikeudenomistajia. Vaadimme tekoon syyllistyneelle rangaistusta murhasta ja korvausvaatimuksen osalta tulemme esittämään asianajajamme välityksellä yksilöidyn korvausvaatimuksen oikeudenkäynnin yhteydessä.

Vakuudeksi,
Kuulustelija

Mikko Juote

Kuulustelu päättyi klo

KUULUSTELUPÖYTÄKIRJA
Rikoksesta epäilty

Etptk:n sivun nro 20

1 Kuulustelutilaisuus

Kuulustelupaikka: Helsingin poliisilaitos
Kuulustelupäivä: 15.5.2009
Alkoi kello: 10.58

Kuulustelija: rikosylikonstaapeli Mikko Juote

Kuulustelutodistaja

☐ läsnä pöytäkirjaa allekirjoitettaessa

2 Rikoksesta epäilty

Sukunimi, etunimet: **NYKOPP, Aino Kerttu Annikki**
Entiset nimet:
Henkilötunnus: 051150-

Tiedot tarkistettu, miten, missä
☐

Kansalaisuus:

Ammatti: perushoitaja
Syntymä-/kotikunta: Rantsila

Lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka

Puhelin, sähköpostiosoite

Työnantaja: Helsingin kaupunki

Työnantajan lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka

Työnantajan puhelin, sähköpostiosoite

Siviilisääty: avioliitossa

Päiväsakon suuruuteen vaikuttavat tiedot
☒ Elatusvelvollisuustietoni ovat pysyneet muuttumattomina edellisen vahvistetun verotuksen jälkeen
☒ Tulotietoni ovat pysyneet olennaisesti muuttumattomina edellisen vahvistetun verotuksen jälkeen

(Jos tiedoissa on tapahtunut muutoksia, täytä erillinen tulotiedot -lomake)

Ajokortti
Sotilasarvo

3 Merkinnät Kuulustelun aikana tapahtuneet muutokset välimerkintänä tekstiosaan

Rikos/tapahtuma: Murha
Ilmoituksen nro: 8010/R/135242/09

Muut kuulustelussa läsnä olevat

Ennen kuulustelua on ilmoitettu
☒ Asema esitutkinnassa ETL 29 §
☒ Oikeudesta käyttää avustajaa ETL 29.2 §
☒ Oikeudesta pyytää kuulustelutodistaja paikalle ETL 30 §
☐ Milloin voidaan määrätä puolustaja ROL 2:1
☒ Mistä teosta kuulusteltavaa epäillään ETL 29.1 §

Oikeudenkäyntiavustaja

Nimi ja yhteystiedot

Puhelin, sähköpostiosoite

☐ Läsnä kuulustelussa
☐ Ei läsnä kuulustelussa

Merkintöjä, lisätietoja (tavoitettavuutta koskevat tiedot, holhooja ja tämän osoite, tulkki ja puhelinnumero)

KUULUSTELTAVAN KANTA KIRJALLISEEN MENETTELYYN

☐ Aion suostua kirjalliseen menettelyyn. Minulle on annettu tieto suostumukseni merkityksestä ja sen peruuttamisen mahdollisuudesta ETL 5.1 §:n 4 kohta, EPA 16.1 §:n 6 kohta

☐ Pyyntö tuomitsemisesta yhdyskuntapalveluun

KUULUSTELTAVAN KANTA SOVITTELUUN

☐ Minulle on kerrottu sovittelun yleiset edellytykset SovL 2 § ja tiedotettu sovittelumahdollisuudesta SovL 13.3 §
☐ Suostun sovitteluun
☐ Tarvittavan esitutkinta-aineiston saa lähettää sovittelutoimistoon SovL 16.1 §:n 2 kohta

SM-2001-01901/Tu-42
428.260.01.009/14.10.2008

Luettu, annettu tarkastettavaksi ja hyväksytty:

Aino Kerttu Annikki NYKOPP

P3E

☑ Jatkuu

KUULUSTELUKERTOMUS

Asian johdosta kuulusteltuna kertoo kuultava, rikoksesta epäilty perushoitaja Aino Nykopp seuraavaa:

Minulle on ilmoitettu asemani, oikeuteni ja teko johon minun epäillään syyllistyneen. En katso tarvitsevani asianajajaa tai kuulustelutodistajaa läsnä olevaksi tähän kuulusteluun.

Minulle on kerrottu, että minun epäillään syyllistyneen murhaan 22.6.2004 Mehiläisen sairaalassa. Edelleen minulle on tarkennettu, että minun epäillään myrkyttäneen lääkkeillä Kerttu Vantola - nimisen potilaan ollessani tuolloin töissä sairauslomasijaisena sairaalan osastolla 41.

Minä en muista tällaista tapausta ollenkaan.

VÄLIMERKINTÄ: Kuultavalle kerrotaan edelleen, että hän on kyseisenä tapahtuma-aikana ollut työvuorossa yhdessä sairaanhoitaja June Mecklinin kanssa ja hän ja Mecklin olivat löytäneet Kerttu Vantolan elottomana potilashuoneesta ja aloittaneet elvytystoimet.

En muista tapahtumaa. Olen ollut urani akana useissa elvytystilanteissa, enkä muista niitä sen kummemmin.
Minulle on jo urani alussa opetettu, että sairaalassa tapahtuneet asiat jätetään sairaalaan, eikä niitä sen kummemmin enää muistella.

Oman urani aikana elvytystilanteita on ollut kymmeniä, enkä osaa arvioida kuinka monta niitä sattui kohdalle, kun olin töissä Mehiläisen sairaalassa.
Tällainen tapaus, josta minulle on nyt kerrottu on voinut sattua, mutta en vaan muista siitä mitään.
Muistan toki sairaalahoitaja June Mecklinin hyvin. Olen nimittäin toiminut hänen isänsä kotihoitajana muutamia kuukausia. Minun jälkeeni hoitovastuun otti June Mecklinin sisko, joka tuli Suomeen Australiasta. Hän hoiti isäänsä aina tämän kuolemaan asti. Olin yksi monista June Mecklinin iäkkään isän hoitajista.

VÄLIMERKINTÄ:

Kuulusteltavalle esitettiin Kerttu Vantolan hoitolomaketta ja häneltä kysyttiin onko käsin kirjoitettu merkintä "14.50 RR 130/80 P 78 L.37 Väsynyt, levoton" hänen kirjoittamansa.

Kyseinen merkintä on varmuudella minun kirjoittamani. Tunnistan käsialani ja olen asiasta täysin varma.
Merkintä tarkoittaa sitä olen mitannut kyseiseltä potilaalta verenpaineen, pulssin ja lämmön. Edelleen olen potilaan kanssa ollessani tehnyt huomion, että hän on ollut väsynyt ja levoton.

KUULUSTELUPÖYTÄKIRJA
Rikoksesta epäilty

Etptk:n sivun nro 22

Esitutkintapöytäkirjan numero
8010/R/135242/09

Kuulusteltavan nimi
NYKOPP Aino Kerttu Annikki

Kuul. ptk:n sivun nro
3

En muista kuitenkaan tätä potilasta tai mitään asiaan liittyvää, eikä minulla ole mitään sellaista muistikuvaa, että olisin potilasta yrittänyt murhata.

Luettu, annettu tarkastettavaksi ja hyväksytty:

Aino Kerttu Annikki NYKOPP

Kuulustelija

Mikko Juote

Kuulustelutodistaja

Muut läsnäolijat

Kuulustelu päättyi klo

Kuulustelupaikka	Kuulustelupäivä 18.8.2009	Alkoi kello

Helsingin poliisilaitos
Väkivaltarikosyksikkö

KUULUSTELUKERTOMUS

Asian johdosta rikosylikonstaapeli Mikko Juotteen uudelleen kuulustelemana kertoo kuultava, rikoksesta epäilty perushoitaja Aino Nykopp seuraavaa:

Minulle on nyt ilmoitettu asemani, oikeuteni ja teko johon minun epäillään syyllistyneen. En katso tarvitsevani asianajajaa läsnä olevaksi tähän kuulusteluun. Olen sopinut asianajajani Heikki Lampelan kanssa, että kuulustelu voidaan suorittaa ilman hänen läsnäoloaan kuulustelussa. Olen tietoinen myös siitä, että tämä kuulustelu taltioidaan DVD-levykkeelle.
Minulle on edelleen tarkennettu, että minun epäillään murhanneen Mehiläisen sairaalassa hoidettavana olleen potilaan Kerttu Vantolan 22.6.2004. Minulle on nyt luettu aikaisempi 15.5.2009 asiasta kirjattu kuulustelukertomus. Tämä kuulustelu on oikein merkitty.

Kysymys:

Olitko tuohon aikaan vakituisessa työsuhteessa sairaala Mehiläisessä?

Vastaus:

Olin tuohon aikaan vakituinen keikkatyöläinen Mehiläisen sairaalassa. Minulla oli tuolloin 2004 vakituinen perushoitajan virka HUS:ssa. Virka oli kirurgisella puolella, mutta kiertelin eri puolilla taloa olosuhteiden mukaan.

Kysymys:

Oliko sinulla samaan aikaa muita työsuhteita hoitolaitoksissa?

Vastaus:
Tuohon aikaan ei ollut muita työsuhteita.

Kysymys:

Aikaisemmassa 15.5.2009 laaditussa kuulustelukertomuksessa olet kertonut, ettet muista Kerttu Vantola nimistä potilasta. Ovatko mielikuvat asiasta tarkentuneet ja muistatko nyt kyseisen potilaan?

Vastaus:

Olen yrittänyt muistella asiaa, mutta mielikuvat eivät ole tarkentuneet. En muista potilasta, enkä tapahtumia. Edellisestä kuulustelusta muistan, että kyseessä oli joku sydänpotilas.

Kysymys:

Olet sairaala-asiakirjojen mukaan työskennellyt tiistaina 22.6.2004 työparina Mehiläisen sairaalan osastolla 41 yhdessä sairaanhoitaja June Meclinin kanssa. Asiassa todistaja kuulusteltu sairaanhoitaja June Mecklin on kertonut sairaalan osaston 41. työtavoista mm. seuraavaa:

"Minä, Irma Kronlöf ja Kati Kesäläinen olimme vakituisesti töissä tuolla osastolla, jossa hoidettiin kirurgisia potilaita. Se, että Aino Nykopp on ollut tuolloin osastolla 41 töissä,on poikkeuksellista. Muistan, että hän oli pääasiallisesti töissä samassa kerroksessa olevalla osastolla 42, missä hän hoiti sisätautipotilaita ja vanhuksia. Olen tavannut Aino Nykoppin ensimmäisen kerran juuri tuolla osastolla.

Meidän osastollamme 41 on jokaisella potilaalla oma huone ja huoneita on muistaakseni yhteensä 18. Potilaat on jaettu siten, että jokaisella hoitajalla on omat nimetyt potilaansa. Edelleen työt on jaettu vielä siten, että jokaisella hoitajalla on vuorossa työpari. Jos sairaanhoitaja Jaana Ikosen selvityksessä on merkintä siitä, että Aino Nykopp on tuossa työvuorossa ollut minun työparini, pitää se varmasti paikkansa, vaikka en tätä asiaa pysty enää itse varmuudella muistamaan. Tämä siis merkitsee, että koska Aino Nykopp on ollut työparini tuossa työvuorossa on meillä ollut yhteiset potilaat hoidettavina."

Pitääkö June Mecklinin kertoma paikkansa?

Vastaus:

June Mecklinin kertomus pitää täysin paikkansa. Asiat pyörivät osastolla aina juuri tulla tavalla.

Kysymys:

Sinulle on 15.5.2009 esitetty asiasta laaditun kuulustelun yhteydessä Kerttu Vantolan potilaskortti koskien päivää 22.6.2004. Olet vahvistanut, että kello 14.50 kirjattu merkintä "RR 130/80 P 78 L. 37 Väsynyt, levoton" on varmuudella sinun kirjoittamasi potilasmerkintä.
Ovat merkintään liittyvät toimenpiteen rutiini toimenpiteitä vai liittyykö niiden suorittamiseen jotain poikkeuksellista?

Vastaus:

Nämä toimenpiteet ovat täysin rutiinitoimenpiteitä, jotka kuuluvat perushoitajan tehtäviin. Kun sydänpotilas on tuotu osastolle ottaa perushoitaja potilaan verenpaineen, pulssin ja

Luettu, annettu tarkastettavaksi ja hyväksytty:

Nykopp Aino Kerttu Annikki

☑ Jatkuu

lämmön. Nämä kirjataan ylös potilaskorttiin. Kellonaika kirjataan myös potilaskorttiin ja kellon aika on toimenpiteiden suorittamisaika.

Kysymys:

Asiassa todistaja kuultu sairaanhoitaja June Mecklin on kertonut Mehiläisen sairaalan osaston 41. lääkekaappiin pääsystä mm. seuraavaa:

"Lääkekaappiin oli pääsy kaikilla osaston hoitajilla, myös Aino Nykoppilla."
Pitääkö tämä paikkansa?

Vastaus:

Tämä pitää paikkansa, myös minulla oli pääsy lääkekaappiin. Lääkekaappi sijaitsi osaston kansliassa. Siellä oli aina henkilökuntaa paikalla. Lääkekaapin ovea ei saanut jättää auki, jos kanslia oli tyhjä. Kaappi oli lukittava ja vain vastaavalla sairaanhoitajalla oli kaappiin avaimet. Jos perushoitaja olisi mennyt ilman ilmoitettua todellista syytä kaapille, olisi siihen kyllä kiinnitetty huomiota.

Kysymys:

Asiassa kuulusteltu Kerttu Vantolan tytär Merja Berg on kuulustelussaan kertonut äitinsä omaisuuden katoamisesta sairaalassa mm. seuraavaa:

"Lompakossa ei ollut yhtään rahaa, vaikka tiesin hänellä nuo 300 euroa olleen. Hänellä oli varmuudella rahaa mukanaan, koska lompakossa oli kuitti tuosta maksetusta taksikyydistä.
Mieheni haki äitini omaisuuden osastolta 26.6.2004; omaisuus oli muovipussissa ja siellä oli mm. tuo lompakko. Lompakossa oli sormus ja kello mutta ei rahaa."

Onko sinulla tästä asiasta mitään sanottavaa?

Vastaus:

Potilaalla oli oma huone, jonne kaikilla oli pääsy. Potilaan omaisuus oli yleensä jossain laatikossa, eivätkä laatikot olleet lukittuja. Kun potilas lähti osaston huoneesta, vaikka leikkaukseen, odotti hänen omaisuutensa huoneessa.

Luettu, annettu tarkastettavaksi ja hyväksytty:

Nykopp Aino Kerttu Annikki

P3J

☑ Jatkuu

KUULUSTELUPÖYTÄKIRJA	Etptk:n sivun nro 26
Esitutkintapöytäkirjan numero 8010/R/135242/09	
Kuulusteltavan nimi Nykopp Aino Kerttu Annikki	Kuul. ptk:n sivun nro 7

Luettu, annettu tarkastettavaksi ja hyväksytty: Nykopp Aino Kerttu Annikki

Kuulustelija Mikko Juote

Kuulustelutodistaja

Muut läsnäolijat

Kuulustelu päättyi klo 12.03

SM-2001-01901/Tu-42
428.284.01.003/3.6.2008

KUULUSTELUPÖYTÄKIRJA
Todistaja

Etptk:n sivun nro 27

☐ Muu asema

1 Kuulustelu-tilaisuus	Kuulustelupaikka: Helsingin poliisilaitos	Kuulustelupäivä: 8.9.2009	Alkoi kello: 10.58
	Kuulustelija: rikosylikonstaapeli Mikko Juote		
	Kuulustelutodistaja	☐ läsnä pöytäkirjaa allekirjoitettaessa	
2 Henkilötiedot	Sukunimi, etunimet: **RONKAINEN, Seppo Tapio**	Entiset nimet	Henkilötunnus: 110248-
	Tiedot tarkistettu, miten, missä ☐		Kansalaisuus
	Ammatti: Turvallisuuspäällikkö		Syntymä-/kotikunta: Tuupovaara
	Lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka: Stenbäckinkatu 9, 00290 HUS		
	Puhelin, sähköpostiosoite: 09 471 73930		
	Työnantaja: HUS-kiinteistöt Oy		
	Työnantajan lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka		
	Työnantajan puhelin, sähköpostiosoite		
3 Merkinnät Kuulustelun aikana tapahtuneet muutokset välimerkintänä tekstiosaan	Rikos/tapahtuma: Murha		Ilmoituksen nro: 8010/R/135242/09
	Muut kuulustelussa läsnä olevat		
	Ennen kuulustelua on ilmoitettu ☒ Asema esitutkinnassa ETL 29 § ☐ Oikeudesta kieltäytyä todistamasta OK 17:20 ☒ Totuusvelvollisuudesta sekä perättömästä lausumasta viranomaismenettelyssä RL 15:2 ☐ Vaitiolo-oikeudesta OK 17:24 ☒ Oikeudesta pyytää kuulustelutodistaja paikalle ETL 30 § ☐ Vaitiolovelvollisuudesta OK 17:23		
	Merkintöjä, lisätietoja (tavoitettavuutta koskevat tiedot, holhooja ja tämän osoite, tulkki ja puhelinnumero)		

KUULUSTELUKERTOMUS

Asian johdosta kuultuna kertoo todistaja turvallisuuspäällikkö Seppo Ronkainen seuraavaa:

Minulle on ilmoitettu asemani, oikeuteni ja velvollisuuteni. En katso tarvitsevani todistajaa läsnä olevaksi tähän kuulusteluun.

Toimin tällä hetkellä HUS - Kiinteistöt Oy:n palveluksessa ja toimenkuvaani kuuluu turvallisuussektori, eli turvallisuuden osaamiskeskuksen ylläpito ja kehittäminen.

Olen tullut alun perin HYKS:in palvelukseen turvallisuuspäälliköksi vuonna 1985 ja vuonna 2000 alusta siirryin fuusion seurauksena HUS:in palvelukseen.

Toimenkuvaani kuului tuolloin turvallisuuden sektorin asiantuntijan tehtävät mm. työnantajan pyytämät sisäiset selvitykset epäillyissä väärinkäytöksissä ja epäillyissä rikoksissa, joihin työntekijöiden epäiltiin syyllistyneen. Minulla ei ollut kuulusteluoikeuksia eikä mitään oikeuksia minkäänlaisiin pakkokeinoihin. Minulla oli mahdollisuus kuulla ihmistä suullisesti, mutta mitään virallista kuulustelupöytäkirjaa ei ollut mahdollisuus laatia. Joissain tapauksissa laadittiin ns. kuulemismuistiot.

SM-2001-01901/Tu-42
428.282.01.007/14.10.2008

Luettu, annettu tarkastettavaksi ja hyväksytty:

Seppo Tapio RONKAINEN

☑ Jatkuu

Myös tiedonsaantioikeudet olivat tapauskohtaisesti joskus melko rajalliset.

Jos suullisissa kyselyissä ja muissa asiassa tehdyissä tarkastuksissa alkoi näyttää siltä, että kyseinen asia näyttää poliisiasialta, oli tehtäväni myös laatia tutkintapyyntö poliisille.

Olin ensimmäisen kerran tekemisissä perushoitaja Aino Nykoppin asioiden kanssa vuonna 2000 Meilahden sairaalan osastolla 51. Tuona vuonna alkoi osastolla hoidettavilta potilailta kadota omaisuutta, mm. käteistä rahaa. Näitä tapauksia oli useampi, muistaakseni alle kymmenen. Nämä tapaukset tulivat tietooni osaston hoitajan kautta ja vuonna 2001 puhutin kyseisen osaston koko henkilökunnan. Näissä puhutteluissa tuli tietooni sellainen seikka, että yhden potilaan, jonka hoitotiimiin Aino Nykopp oli kuulunut, tila oli yllättäen heikentynyt ja tämän tilanteen jälkeen potilaalta oli kadonnut omaisuutta.

Olen puhuttanut Aino Nykoppia tuolloin tästä asiasta, mutta hän kiisti kaiken ja teki vielä vastailmoituksen, että hänen korujaan oli osastolla varastettu. En ottanut ilmoitusta vastaan vaan kehotin kääntymään poliisin puoleen. Tuossa tapaamisessa minulle tuli sellainen tunne, että Aino Nykoppin asioissa ei kaikki ole aivan kohdallaan.
Näistä tutkimuksistani osaston 51. vuoden 2000 tapahtumista ei ole laadittu muistioita.

Tämän jälkeen ei mennyt kovinkaan pitkään, kun kuulin, että osastolle 51. oli syntynyt vaikeita työilmapiiriongelmia, joissa mukana vahvasti oli Aino Nykopp. Noiden asioiden selvittely kuului työsuojeluorganisaatiolle, enkä osallistunut niiden asioiden käsittelyyn, joskin kuulin luonnollisesti asiasta työsuojelupäälliköltä.

Minulla on sellainen käsitys, että näistä työilmapiiriasioista johtuen Aino Nykopp siirtyi osastolta 51. Silmäklinikalle. En muista minä vuonna siirto tapahtui. Aino Nykoppin siirtymisen jälkeen loppuivat potilasomaisuuden anastukset osastolla 51.

Sitten vuoden 2004 keväällä otti Silmäklinikan osaston 4. osastonhoitaja minuun yhteyttä. Hän kertoi huolestuneensa siitä, että osaston potilailta on hävinnyt osastolla ollessaan omaisuutta, mm. käteistä rahaa.
Olin saanut myös tietää, että Aino Nykopp työskenteli osastolla perushoitajana. Tuon keskustelun aikana kysyin osastonhoitajalta oliko näiden epäiltyjen anastustapausten joukossa sellaisia tapauksia joissa hoidettavan potilaan tila oli yllättäen heikentynyt ja omaisuutta oli sitten kadonnut.

Osastonhoitaja lupasi tarkastaa asian ja otti minuun uudestaan melko järkyttyneenä yhteyttä. Hän oli laatinut listan tapauksista ja löytyi kuusi tapausta, joissa potilaan tila oli heikentynyt ja tämän yhteydessä oli potilaalta anastettu rahaa. Kaikissa näissä tapauksissa oli työvuorossa ollut jossain vaiheessa prosessia Aino Nykopp. Nämä tapaukset ajoittuivat vuoden 2003 loppuun ja keväälle 2004.

Ensimmäinen tapaus oli vuonna 1917 syntynyt mies. Hän oli hoidossa Silmäklinikalla osastolla 4. 22.12.2003 hänet kuljetettiin Meilahden sairaalan puolella pitkin tunneleita keuhkojen TT-kuvaukseen. Yllättäen hän oli sen jälkeen sekava ja unelias ja tapahtuneen yhteydessä potilaalta oli anastettu 160 euroa.

27.2.2004 kello 10.20 tuli osastolle 4. vuonna 1935 syntynyt nainen korkean silmänpaineen takia. Kello 13.50 oli potilas tavattu sekavana ja puhe oli ollut puuromaista. Potilas

vietiin ambulanssilla Meilahden sairaalan poliklinikalle. Tapahtuma aikana potilaalta oli anastettu 100 euroa rahaa.

Seuraava tapaus oli 1930 syntynyt nainen, joka tuli osastolle 29.2.2004. Hänelle suoritettiin leikkaus 1.3.2004, jonak leikkauksen jälkeen todettu asialliseksi ja hyvävointiseksi. Sitten 2.3.04 Aino Nykoppin ollessa aamuvuorossa oli aamupalan jälkeen potilaan tajunnantaso laskenut ja hänet kuljetettiin Meilahden sairaalan poliklinikalle.
Potilas oli tuotu 3.3.2004 takaisin osastolle virkeänä. 4.3.2004 oli potilaan yleistila laskenut taas Nykoppin aamuvuoron aikana ja hänet oli kuljetettu uudestaan Meilahteen. Potilaan omaisuus siirrettiin taas Meilahteen osastolle 151., mistä myöhemmin oltiin yhteydessä Silmäklinikalle ja tiedusteltiin puuttuvia rahoja; yhteensä 200 euroa puuttui.

Maaliskuun 8 päivä 2004 tuli Silmäklinikan osastolle 4. vuonna 1922 syntynyt mies. Potilas merkinnät kertoivat, että tullessaan kello 09.50 hän oli asiallinen. Yllättäen kello 10.45 potilas todettiin väsyneeksi ja puhumattomaksi ja hänet vietiin ambulanssilla Meilahden poliklinikalle. Syytä huonovointisuuteen ei koskaan saatu selville. Potilas siirtyi seuraavaksi Kuusankosken aluesairaalaan, mistä soitettiin taas Silmäklinikan osastolle 4. ja kysyttiin kadonneen 300 euron perään.

Edelleen 14.4.2004 tuli Silmäklinikalle leikkaukseen 1929 syntynyt nainen. Suoritetun leikkauksen jälkeen potilas voi hyvin, mutta jo iltapäivällä hänen puheensa muuttui puuromaiseksi ja sekavaksi. Hänet kuljetettiin taas Meilahden sairaalaan.

Tämän jälkeen seuraava tapaus oli tapahtui 16.4.2004. Osastolle oli tullut 15.4.2004 vuonna 1930 syntynyt mies. Hänellä oli ollut sydäntuntemuksia yöllä 16.4.2004 ja jouduttu siirtämään Meilahden poliklinikalle. Tapahtuneen aikana potilaalta oli hävinnyt rahaa 50 euroa.

Koska mieleeni oli jäänyt tuo edellä kertomani tapaus osastolta 51.; potilaan tila heikkeni ja omaisuutta oli viety, tein päätöksen tutkia tätä asiaa tarkemmin. Minusta näytti jo tuolloin melko selvätä, että potilaiden tilan heikkenemisellä, rahojen häviämisellä ja Aino Nykoppin läsnäololla on jotain yhteistä. Minulla oli asiassa sellainen vanha kunnon nokkavaino.
Minun piti aloittaa Ainon tutkiminen, mutta sainkin sitten kuulla, että Aino Nykopp oli jäänyt sairauslomalle. Samassa yhteydessä minulla itselläni alkoi vuosiloma. Kun palasin lomalta sain tiedon, että Aino Nykopp oli siirretty toisiin tehtäviin, eli oli tehty päätös työnojauksesta. En ollut näiden tapausten sitten näiden tapausten johdosta yhteydessä Aino Nykoppiin.

Sain sitten jossain vaiheessa kuulla, että Aino Nykopp oli irtisanottu jossain vaiheessa näiden tapausten jälkeen.

Tämän jälkeen olen ollut tekemisissä Aino Nykoppin asioiden kanssa mm. silloin kun hän kävi sytyttämässä Meilahden sairaalan hissin tuleen.

Olen nyt saanut tietää, että Aino Nykopp on noiden 6 edellä mainitsemani tapauksen jälkeen siirretty pois hoitotyöstä, koska hänen on Silmäklinikan osastolla nähty antavan potilaalle insuliinia. Hänellä ei ollut lääkkeenanto oikeuksia. Siitä minulla ei tietoa kuuluiko insuliini tuon potilaan lääkitykseen. Olen saanut tämän asian tietooni, koska se on kerrottu

vuonna 2009 VALVIRAlle asiassa HUS:sta annetussa ja Aino Nykoppiin liittyvässä selvityksessä.

Luettu, annettu tarkastettavaksi ja hyväksytty:

Seppo Tapio RONKAINEN

Kuulustelija

Mikko Juote

Kuulustelutodistaja

Muut läsnäolijat

Kuulustelu päättyi klo

FÖRHÖRSPROTOKOLL
Vittne

Förund.prot:s sidnr 31

☐ Annan ställning

1 Förhörstillfälle	Förhörsplats Polisinrättningen i Helsingfors Enheten för våldsbrott	Förhörsdatum 24.5.2009	Inleddes kl. 09:00
	Förhörsledare Äldre kriminalkonstapel Crista Granroth		
	Förhörsvittne ☐ närvarande då protokollet undertecknas		
2 Personuppgifter	Efternamn, samtliga förnamn **Sainio, Brita Elisabeth**	Tidigare namn	Personbetecning 060142
	Uppgifterna kontrollerade, hur, var ☒ sjukförsäkringskort		Medborgarskap
	Yrke Specialsjuksköterska	Födelse- eller hemkommun	
	Näradress, postnummer, postanstalt		
	Telefon, e-postadress		
	Arbetsgivare		
	Arbetsgivarens näradress, postnummer, postanstalt		
	Arbetsgivarens telefon, e-postadress		
3 Anteckningar Förändringar som skett under förhöret anges med randanmärkning i textdelen	Brott/händelse Försök till mord	Anmälningsnummer 8010/R/120728/	
	Övriga närvarande vid förhöret		
	Den som förhörs har före förhöret underrättats om ☒ Sin ställning vid förundersökningen FörundersökningsL 29 § ☐ Rätten att vägra vittna RB 17:20 ☒ Plikten att hålla sig till sanningen samt om osann utsaga vid myndighetsförfarande SL 15:2 ☐ Rätten att förtiga uppgifter RB 17:24 ☒ Rätten att tillkalla förhörsvittne FörundersökningsL 30 § ☐ Tystnadsplikten RB 17:23		
	Anteckningar, ytterligare uppgifter (uppgifter om anträffbarhet, förmyndare och dennes adress, tolk och telefonnummer)		

FÖRHÖRSBERÄTTELSE

Jag kommer bra ihåg att Aino Nykopp jobbade i ögonkliniken sommaren 2004. Jag tycker att hon kom dit i årsskiftet 2004. Jag slutade att jobba där den sista mars 2005 och före det hade Aino Nykopp slutat. Ögon, öron och neurokirurgiska hörde till samma enhet, därför kunde man cirkulera mellan de här klinikerna och på det viss kom Aino från inremedicinskaneuro till oss. Jag jobbade på avdelningen 4 som nu är avdelning nr 7.

Jag har också jobbat privat och den vägen lärde känna Anna-Liisa Hyryläinen och fick senare veta vad som hände till henne sommaren 2005 i Mehiläinens sjukhus.

Aino Nykopp kunde sitt arbete, hon uppförde sig korrekt. På sommaren 2004 var hon blå i ansiktet och berättade att hon hade fallit då hon åkte rullskridskor i Nizza. Det var så underhållande eftersom vi all förstådde att hon hade gjort ansiktslyftning. Hon hade också ett amerikansk leende, eftersom hon hade tagit injektion i lapparna, tyckte jag åtminstone.

Hon var jättestolt över sitt släkt och visade från Internet alltmöjligt om familjen Nykopp.

Aino Nykopp talade aldrig svenska med mig. Jag tror inte att hon talar svenska.

Läst, överlåten för granskning och godkänd:

Brita Sainio

Brita Elisabeth Sainio

☑ Fortsätter

Jag tycker att hon var obehaglig.

Hon var ju bara ett år där, men månaderna kändes långa då man hade sådan människa att jobba med. Det försvann pengar, patientpapper och ringar. Det var alltid gamla hjälplösa människor. Det var kanske inte så värdefulla smycken, men mycket värdefulla med minnen.

Aino Nykopp stack fel insulin till en dialys patient. Det var otroligt eftersom hjälpsköterska inte fick sticka! Det var ännu sjuksköterska Maija-Liisa Sarro som hade sagt och skrivit upp i papperna att det ska inte stickas insulin. Insulinet var färdigt i dialyspåsarna, ditsatt av Maija-Liisa Sarro. Men Aino Nykopp hade ändå gett insulin.

SALASSA PIDETTÄVÄ
Suojaustaso W
JulkL (621/1999) 24.1§:n 25 k

Det var flera patienter som sade av Nykopp att: "Nattsköterskan var elak!" Hon jobbade treskift. Aino var ganska hård. Många tyckte att Aino var pure vänlighet, men det var hon inte. Vi litade inte på henne. Aino yrkade få större rättigheter att hon skulle få ge mediciner, men det gick inte.

En patient berättade att han hade fått förmedicinering som injektion. Det var märkligt, för att vi inte använde sådant. Vi gav medicinering i tablettform.

Vår avdelningsskötare Eila Koivunen tyckte att Aino var så bra. Eila slutade på sommaren 2004. Koivunen tyckte att Aino var så jätteduktig då en patient blev medvetslös och Aino tog hand om första hjälp.

Aino Nykopp baktalade och skällde ner avdelningssköterska Paula Laamanen, som kom från neurokirurgiska till ögonkliniken.

En märklig händelse var då en patient som hette Tallberg papperna försvann. Det var professor Immonens patient som jag tog hand om. Vi sökte de här dokumenten överallt. Jag är övertygad att Nykopp tog dem.

Det var en gång som patient papperna också försvann och då kom Nykopp med dem och var så hänförd att hon hade hittat dem.

En insulinspruta försvann från avdelningen under Ainos tid.

Jag vill ta fram en patient som hette Elin Mattila. Hennes vigsel ringar tappades och frun var förtvivlad. En ung patient sade att hon hade sätt ring på Mattilas finger. Jag försökte få rörmokare komma till avdelningen att ta upp rör från duschen, men det gick inte. Ainos reaktion var mycket bestämt att fru Mattila inte har haft en ring och punkt och slut.

En gammal fru hade tappat igen pengar och Aino ringde till hennes son. Efteråt kom Aino och sade att pojken beklagade och hade sagt att hans mamma har rådda sig.

De här lustiga anfallen började hände under Nykopps tid. Aino var alltid på jobbet då det hände. Patienterna var så borta. De svarade inte till frågorna. De var grötiga, försökte att svara till frågorna men kunde inte. De togs alltid till neurokirurgiska som var tack var så nära. Jag undrar vad som hade hänt om de inte skulle ha fått hjälp så fort. Aino var oft där och sysslade med räddningen.

De faktiskt undrade på neurokirurgen att hur dåliga patienter vi har eftersom så många hamnade till akutvård. Allt det här slutade då Aino hade slutat hos oss.

Det hände inte till yngre patienter, bara till äldre som kunde vara råddiga.

Sam tidigt som patienterna blev medvetslösa försvann också deras pengar. Det var inte kolossala summor, patienterna har inte så mycket med sig då de kommer till sjukhuset.

SALASSA PIDETTÄVÄ
Suojaustaso IV
JulkL (621/1999) 24.1§:n 25 k

En gång då Aino hade varit och jobba på morgonen då jag och Salmenkaita fortsatte efter henne. Då hade det försvunnit igen pengar och en värde lippis. Vi gick till Immonen och sade att det inte går mera att jobba här eftersom det hela tiden försvinner. Immonen sade att vi ska gå till trygghetschefen Ronkainen. Han sade: "Ai onko se siellä? Onko siellä ihmiset menneet hirveen huonoon kuntoon?"

Efter det här förstod vi att Aino Nykopp är skyldig till allt detta som hade hänt pä avdelningen.

Då Aino Nykopp hade fått gå från vår avdelning hade vi ett möte med psykolog. Det var helt löjligt då hon sade att nu är det hän klarat och nu ska ni glömma allt ihop. Då sade de att ledningen tar hand om saken och vi ska glömma allt. Men det gick inte att bara glömma saken. Hon hade ju rådda till så att vi hade haft skuldiga tankat mot varandra på avdelningen.

Jag är övertygad att Aino Nykopp är skuldig till allt detta som har hänt.
Förhöret avslutades klockan 11:40.

Läst, överlåten för granskning och godkänd:

Läst, överlåten för granskning och godkänd:

Brita Sainio

KUULUSTELUPÖYTÄKIRJA
Todistaja

Etptk:n sivun nro 34

☐ Muu asema

1 Kuulustelu-tilaisuus	Kuulustelupaikka Helsingin poliisilaitos	Kuulustelupäivä 7.6.2009	Alkoi kello 11.00
	Kuulustelija Rikosylikonstaapeli Hannu Erola		
	Kuulustelutodistaja ☐ läsnä pöytäkirjaa allekirjoitettaessa		
2 Henkilötiedot	Sukunimi, etunimet **LUSA, Risto Armas**	Entiset nimet	Henkilötunnus 230350-
	Tiedot tarkistettu, miten, missä ☒ ajokortti		Kansalaisuus
	Ammatti lääkäri	Syntymä-/kotikunta	
	Lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka		
	Puhelin, sähköpostiosoite		
	Työnantaja		
	Työnantajan lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka		
	Työnantajan puhelin, sähköpostiosoite		
3 Merkinnät Kuulustelun aikana tapahtuneet muutokset välimerkintänä tekstiosaan	Rikos/tapahtuma Murha	Ilmoituksen nro 6070/R135242/09	
	Muut kuulustelussa läsnä olevat		
	Ennen kuulustelua on ilmoitettu ☒ Asema esitutkinnassa ETL 29 § ☐ Oikeudesta kieltäytyä todistamasta OK 17:20 ☒ Totuusvelvollisuudesta sekä perättömästä lausumasta viranomaismenettelyssä RL 15:2 ☐ Vaitiolo-oikeudesta OK 17:24 ☒ Oikeudesta pyytää kuulustelutodistaja paikalle ETL 30 § ☐ Vaitiolovelvollisuudesta OK 17:23		
	Merkintöjä, lisätietoja (tavoitettavuutta koskevat tiedot, holhooja ja tämän osoite, tulkki ja puhelinnumero)		

KUULUSTELUKERTOMUS

Olen toiminut lääkärinä Mehiläisen sairaalassa 21 vuotta. Nyt tutkittavana olevan jutun aikaan toimin osastonlääkärinä.

Kyseessä olevasta Kerttu Vantolan tapauksesta voin kertoa, että hän tuli Mehiläisen sairaalaan suunniteltuun sydänleikkaukseen. Kyseessä oli tavanomainen sepelvaltimon ohitusleikkaus. En muista tarkemmin tapahtuma-ajankohtaa.

Muistan, että lääkäri Pentti Ketonen suoritti leikkauksen minun toimiessa assistenttinä. Lisäksi operaatioon osallistui nukutuslääkäri, jonka nimi on mahdollisesti Eero Näveri.

Leikkaus sujui täysin normaalisti, eikä mitään ongelmaa esiintynyt. Muistini mukaan leikkaus kesti 3-4 tuntia, kuten ohitusleikkaukset normaalistikin.

Leikkauksen jälkeen potilas oli tehovalvonnassa vuorokauden, minkä jälkeen hän siirtyi vuodeosastolle, joka osasto 41. Muistini mukaan en päivystänyt tuolloin yöllä, joten olen seuraavan kerran nähnyt potilaan leikkausta seuraavan aamuna. Tuolloin kaikki oli poti-

Luettu, annettu tarkastettavaksi ja hyväksytty:

Risto Armas LUSA

P3T

☑ Jatkuu

laan kohdalla kunnossa. Jossain vaiheessa päivä aikana potilas on siirretty vuodeosastolle. Mikäli kaikki ei olisi ollut kunnossa, potilasta ei olisi siirretty pois tehovalvonnasta.

Osallistun potilaiden hoitoon myös vuodeosastolla, mutta Vantolan kohdalla ei tähän ollut päivän aikana tarvetta ja tuona päivänä suoritin muita leikkauksia.

Illan suussa n. klo 19.00-20.00 aikaan istuimme Pentti Ketosen kanssa kahvihuoneessa, kun saimme vuodeosastolta puhelun, jossa ilmoitettiin, että Vantola voi huonosti.

Tämä oli yllätys, koska mitään ongelmia ei pitänyt olla.

Kiiruhdimme parissa minuutissa Ketosen kanssa vuodeosastolle eli kyseessä oli lyhyt viive elvytyksen aloittamisen. En muista, mikä oli Vantolan potilashuoneen numero, mutta se sijaitsi hoitajien kansliaa vastapäätä.

Minulla ei ole muistikuvaa, oliko ko. potilashuoneessa muita potilaita Vantolan lisäksi. Mikäli olisi ollut, heidät olisi siirretty tässä tilanteessa pois.

Henkilökunnasta paikalla olivat muistini mukaan sairaanhoitajat June Meclin ja Irma Kronlöf. Lisäksi siellä oli muitakin hoitajia, mutta en muista heidän nimiään.

Kysyttäessä Aino Nykoppin läsnäolosta tuossa tilanteessa, voin kertoa, että en muista häntä lainkaan henkilönä, joten en osaa sanoa, oliko hän paikalla.

Olimme Ketosen kanssa ensimmäiset lääkärit paikalla. Tilanne oli muistini mukaan se, että monitori osoitti potilaalla olevan vakavan rytmihäiriön. En osaa sanoa, olivatko hoitajat aloittaneet esim. painalluselvytyksen.

SALASSA PIDETTÄVÄ
Suojaustaso IV
JulkL (621/1999) 24.1§:n 25 k

SALASSA PIDETTÄVÄ
Suojaustaso IV
JulkL (621/1999) 24.1§:n 25 k

Tässä tapauksessa on täysin selvää, että digoksiini on annettu potilaalle vähintään tunteja aikaisemmin. On varmaa, että digoksiini on annettu potilaalle leikkauksen ja elvytystilanteen välisenä aikana. Mikäli potilaan elimistössä olisi ollut digoksiiniä jo ohitusleikkauksen aikana, leikkaus ei olisi onnistunut. Ohitusleikkauksessa potilaan sydän pysäytetään ja sen käynnistäminen ei olisi onnistunut, jos elimistössä olisi ollut digoksiinia näin suuri määrä. Tällöin seurauksena olisi ollut valtavia rytmihäiriöitä, kuten nyt tässä elvytystilanteessa oli.

Digoksiini on aivan normaali sydänlääke ja sitä säilytetään Mehiläisen sairaalassa lukitussa lääkekaapissa, johon on tietyillä vuorossa olevilla hoitajilla avain. Lääkekaappi saattaa tosin olla välillä aukikin, koska kaikki perustuu siihen luottamukseen, että hoitohenkilökunta käyttää lääkkeitä asiallisesti ja määräysten mukaan.

Nyt jälkeenpäin voin sanoa, että tämä aiemmin mainitsemani seikka, että saavuttamamme sinusrytmi ei pysynyt, johtui juuri siitä, että potilaalla oli digoksiinia elimistössä. Ja tietysti koko elvytystilanne johtui tästä samasta seikasta.

KUULUSTELUPÖYTÄKIRJA
Todistaja

Etptk:n sivun nro 37

Esitutkintapöytäkirjan numero
6070/R135242/09

Kuulusteltavan nimi
LUSA Risto Armas

Kuul. ptk:n sivun nro 4

Luettu, annettu tarkastettavaksi ja hyväksytty:

Risto Armas LUSA

Kuulustelija

Hannu Erola

Kuulustelutodistaja

Muut läsnäolijat

Kuulustelu päättyi klo 12.15

KUULUSTELUPÖYTÄKIRJA
Todistaja

Etptk:n sivun nro 38

☐ Muu asema

1 Kuulustelu-tilaisuus	Kuulustelupaikka: Helsingin poliisilaitos	Kuulustelupäivä: 14.5.2009	Alkoi kello: 14.21
	Kuulustelija: rikosylikonstaapeli Mikko Juote		
	Kuulustelutodistaja	☐ läsnä pöytäkirjaa allekirjoitettaessa	
2 Henkilötiedot	Sukunimi, etunimet: **MECKLIN, June Marika**	Entiset nimet	Henkilötunnus: 300951-
	Tiedot tarkistettu, miten, missä ☐		Kansalaisuus
	Ammatti: sairaanhoitaja	Syntymä-/kotikunta	
	Lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka		
	Puhelin, sähköpostiosoite		
	Työnantaja: Mehiläisen sairaala		
	Työnantajan lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka		
	Työnantajan puhelin, sähköpostiosoite		
3 Merkinnät Kuulustelun aikana tapahtuneet muutokset välimerkintänä tekstiosaan	Rikos/tapahtuma: Murha	Ilmoituksen nro: 8010/RVÄ/R/135242/09	
	Muut kuulustelussa läsnä olevat		
	Ennen kuulustelua on ilmoitettu ☒ Asema esitutkinnassa ETL 29 § ☐ Vaitiolo-oikeudesta OK 17:24 ☒ Oikeudesta kieltäytyä todistamasta OK 17:20 ☒ Oikeudesta pyytää kuulustelutodistaja paikalle ETL 30 § ☒ Totuusvelvollisuudesta sekä perättömästä lausumasta viranomaismenettelyssä RL 15:2 ☐ Vaitiolovelvollisuudesta OK 17:23		
	Merkintöjä, lisätietoja (tavoitettavuutta koskevat tiedot, holhooja ja tämän osoite, tulkki ja puhelinnumero)		

KUULUSTELUKERTOMUS

Asian johdosta kuulusteltuna kertoo kuultava todistaja, sairaanhoitaja June Mecklin seuraavaa:
Minulle on nyt ilmoitettu asemani, oikeuteni ja velvollisuuteni. En katso tarvitsevani todistajaa läsnä olevaksi tähän kuulusteluun.

Nyt kyseessä oleva asia on minulla melko hyvin muistissa, koska potilas josta on kysymys, menehtyi niin dramaattisesti ja olin paikalla kun häntä osastolla elvytettiin. En kuitenkaan muistanut potilaan nimeä, ennen kun sain sen poliisilta kuulla. Kyseessä on siis Kerttu Vantola - niminen potilas.

Toimin tuolloin 22.06.2004 kirurgisen osaston 41 sairaanhoitajana ja olin tuolloin iltavuorossa. Iltavuoro alkoi kello 12.30 ja päättyi kello 21.00. Minulle on nyt kerrottu, että sairaanhoitaja Jaana Ikosen asiasta antaman selvityksen mukaan on osastolla tuossa iltavuorossa ollut minun lisäkseni työvuorossa sairaanhoitaja Irma Kronlöf, sairaanhoitaja Kati Kesäläinen ja Pirjo Laakkosen sairausloman sijaisena perushoitaja Aino Nykopp.

Minä, Irma Kronlöf ja Kati Kesäläinen olimme vakituisesti töissä tuolla osastolla, jossa hoidettiin kirurgisia potilaita. Se, että Aino Nykopp on ollut tuolloin osastolla 41 töissä,on

Luettu, annettu tarkastettavaksi ja hyväksytty:

June Marika Mecklin

June Marika MECKLIN

☑ Jatkuu

poikkeuksellista. Muistan, että hän oli pääasiallisesti töissä samassa kerroksessa olevalla osastolla 42, missä hän hoiti sisätautipotilaita ja vanhuksia. Olen tavannut Aino Nykoppin ensimmäisen kerran juuri tuolla osastolla.

Meidän osastollamme on 41 on jokaisella potilaalla oma huone ja huoneita on muistaakseni yhteensä 18. Potilaat on jaettu siten, että jokaisella hoitajalla on omat nimetyt potilaansa. Edelleen työt on jaettu vielä siten, että jokaisella hoitajalla on vuorossa työpari. Jos sairaanhoitaja Jaana Ikosen selvityksessä on merkintä siitä, että Aino Nykopp on tuossa työvuorossa ollut minun työparini, pitää se varmasti paikkansa, vaikka en tätä asiaa pysty enää itse varmuudella muistamaan. Tämä siis merkitsee, että koska Aino Nykopp on ollut työparini tuossa työvuorossa on meillä ollut yhteiset potilaat hoidettavina.

Muistan, että menin tuona päivänä noin kello 14.30-15.00 aikoihin itse noutamaan Kerttu Vantolan teho-osastolta osastolle. Tämä tarkoittaa sitä, että menin siis yksin häntä hakemaan. Sairaalan sääntöihinkin kuuluu, etteivät perushoitajat tai "keikkalaiset" saa hakea sydänpotilasta teho-osastolta.

Kuljetin Vantolan osastolle potilasvuoteessa ja sijoitin hänet huoneeseen 416. Hän oli tullut sairaalaan ilmeisesti edellisenä päivänä ja hänet oli sijoitettu tullessaan tuohon samaan huoneeseen. Tulopäivästä en ole täysin varma, mutta minä en ollut tavannut häntä ennen sitä kun noudin hänet teho-osatolta. Olin ollut varmaanikin vapaalla edellisenä päivänä.

SALASSA PIDETTÄVÄ
JulkL (621/1999) 24.1§:n 25 k

Minä asetin Vantolan huoneessaan seurantamonitoriin, kytkin sängyn verkkoon annoin hänen ulottuvilleen soittokellon ja hain arvoesinelaatikon avaimen säilytyksestä hänen laatikkonsa lukkoon. Käytäntö on, että kun potilas lähtee huoneestaan leikkaukseen laitetaan hänen huoneessaan olevat arvoesineet ja rahat huoneessa lukittavaan kaappiin ja avain otetaan säilytykseen osaston kanslian. Kansliassa on taas lukittava kaappi, missä avainta säilytetään sen ajan, kun potilas on poissa osastolta ja omasta huoneestaan.
En muista, että Aino Nykopp olisi ollut tuossa vaiheessa mukana huoneessa potilasta hoitamassa.

Minulle on nyt näytetty kopio Kerttu Vantolan hoitolomakkeesta koskien merkintöjä 22.6.2004.
Lomakkeessa olen merkinnyt kynällä, että olen tuonut potilaan huoneeseen kello 14.00, mikä oli aikaisempi aika kun alussa muistin. Edelleen minun merkintöjäni ovat merkintä Ringer 1000ml, mikä tarkoittaa suolaliuoksen määrää tiputuksessa. Osastolle tuotaessa Vantolalla oli tiputuspussi, jossa avoimena myös hanoja myöhempään lääketiputukseen.

Huomaan, että hoitolomakkeessa on jonkun toisen henkilön tekemä merkintä kello 14.30. Tämä merkintä koskee verenpainetta, pulssia ja lämpöä. Edelleen kirjoittaja on merkinnyt sanat väsynyt ja levoton.
Olen itse ollut tuohon aikaan mitä ilmeisemmin tekemässä Vantolan tilasta raporttia sairaanhoitaja Irma Kronlöfille, joka oli tuolloin vastaava sairaanhoitaja.

Luettu, annettu tarkastettavaksi ja hyväksytty:

June Marika Mecklin

☑ Jatkuu

Näin ollen henkilö, joka merkinnät kello 14.30 hoitolomakkeeseen on tehnyt, on Aino Nykopp. Tämä johtuu siitä, että vain minä ja Nykopp olimme hoitovastuussa Vantolasta tuona iltana. Muut hoitaja eivät ole Vantolaa tuolloin hoitaneet. Merkinnät viittaavat siihen, että olen jossain vaiheessa kello 14.00 jälkeen pyytänyt Nykoppia käymään Vantolan luona ja mittaamaan verenpaineen, pulssin ja lämmön. Tämä oli normaali tapani toimia kun minulla oli vuorossa työparinani perushoitaja, jonka tehtäviin juuri em. toimenpiteet kuuluvat.

Minulla oli siis tuossa työvuorossa muitakin nimettyjä potilaita, joten en suinkaan ollut jatkuvasti Vantolan huoneessa. Hän oli kuitenkin niin heikon oloinen, että kävin häntä katsomassa ehkä puolentunnin välein tai useamminkin. Hän oli siis myös yksin huoneessaan.

Minä huolehdin Vantolan ruokailusta tuossa työvuorossa. Noin kello 16.00 aikoihin tai ehkä 16.15 syötin Vantolalle hänelle määrättyä ravintoa.

Käytäntö osastolla oli sellainen, että sairaala-apulainen toimittaa potilaiden ruuat kärryssä osastolle alhaalta sairaalan keittiöstä. Jokaiselle potilaalle on yksilöity ruoka-annos ja ruoka on valmiiksi tarjottimella. Tarjottimessa on pidikkeessä ruokakortti, jossa on potilaan nimi, huoneen numero ja maininnat ruoka-aineista. Sairaala-apulainen jättää kärryn osaston käytävälle ja hoitajat noutavat tarjottimet yksitellen aina sen potilaan luo, jota autetaan ruokailussa.

Muistan hyvin, että hain tarjottimen käytävältä ja tulin sen kanssa Vantolan huoneeseen. Vantolalle, kuten muillekin hänen kaltaisilleen potilaille ensimmäinen ruoka on nestemäisessä muodossa. Muista, kuinka kaadoin ruuan nokkamukiin, jonka avulla ravinnon ottaminen suun kautta on helpompaa. Nokkamuki tulee joskus ruokatarjottimen mukana tai sitten se otettaan osaston kaapista, missä mukeja on puhtaana valmiina.

SALASSA PIDETTÄVÄ
Suojaustaso IV
JulkL (621/1999) 24.1§:n 25 k

Kello 18.50 olin Aino Nykoppin kanssa osaston käytävällä. Katsoin taas ovelta huoneeseen ja huomasin heti, että asiat eivät olleet hyvin. Sanoinkin Ainolle jotain sellaista ja

painoin samalla hälytysnappia. Menimme sitten molemmat potilaan luo ja aloitimme painantaelvytyksen. Sitten paikalle alkoi saapua muita hoitajia ja hälytetty elvytysryhmä. Tuossa vaiheessa Aino Nykopp on poistunut paikalta ilmeisesti hoitamaan muita potilaita. En ainakaan muista hänen olleen paikalla elvytystilanteessa. Olin itse paikalla koko ajan ja muistan melko hyvin koko tapahtuman ja siihen osallistuneet henkilöt.

SALASSA PIDETTÄVÄ
Suojaustaso III
Laki kuolemansyynselvittämisestä 15§

Kyseistä lääkettä oli kyllä osaston lääkekaapissa nestemäisessä muodossa tai tablettina. Nestemäinen lääke on 1 ml ampullissa. Tabletteja on kolmea eri vahvuutta. Lääkekaappiin oli pääsy kaikilla osaston hoitajilla, myös Aino Nykoppilla.

Luettu, annettu tarkastettavaksi ja hyväksytty: June Marika Mecklin
June Marika MECKLIN

Kuulustelija
Mikko Juote

Kuulustelutodistaja

Muut läsnäolijat

Kuulustelu päättyi klo

KUULUSTELUPÖYTÄKIRJA
Todistaja

Etptk:n sivun nro 42

☐ Muu asema

1 Kuulustelu-tilaisuus	Kuulustelupaikka: Helsingin poliisilaitos	Kuulustelupäivä: 25.5.2009	Alkoi kello: 14.58
	Kuulustelija: rikosylikonstaapeli Mikko Juote		
	Kuulustelutodistaja	☐ läsnä pöytäkirjaa allekirjoitettaessa	
2 Henkilötiedot	Sukunimi, etunimet: **Kronlöf, Irma Tuulikki**	Entiset nimet	Henkilötunnus: 230455-
	Tiedot tarkistettu, miten, missä ☐		Kansalaisuus
	Ammatti: sairaanhoitaja		Syntymä-/kotikunta: Pyhäjoki
	Lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka		
	Puhelin, sähköpostiosoite		
	Työnantaja: Mehiläisen sairaala		
	Työnantajan lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka		
	Työnantajan puhelin, sähköpostiosoite		
3 Merkinnät Kuulustelun aikana tapahtuneet muutokset välimerkintänä tekstiosaan	Rikos/tapahtuma: Murha		Ilmoituksen nro: 8010/R/135242/09
	Muut kuulustelussa läsnä olevat		
	Ennen kuulustelua on ilmoitettu ☒ Asema esitutkinnassa ETL 29 § ☒ Oikeudesta kieltäytyä todistamasta OK 17:20 ☒ Totuusvelvollisuudesta sekä perättömästä lausumasta viranomaismenettelyssä RL 15:2 ☐ Vaitiolo-oikeudesta OK 17:24 ☒ Oikeudesta pyytää kuulustelutodistaja paikalle ETL 30 § ☐ Vaitiolovelvollisuudesta OK 17:23		
	Merkintöjä, lisätietoja (tavoitettavuutta koskevat tiedot, holhooja ja tämän osoite, tulkki ja puhelinnumero)		

KUULUSTELUKERTOMUS

Asian johdosta kuulusteltuna kertoo kuultava todistaja, sairaanhoitaja Irma Kronlöf seuraavaa:

Minulle on ilmoitettu asemani, oikeuteni ja velvollisuuteni. En katso tarvitsevani kuulustelutodistajaa läsnä olevaksi tähän kuulusteluun.

Minulta on nyt kysytty tapahtumista Mehiläisen sairaalan osastolla tiistaina 22.6.2004 koskien Vantola nimistä potilasta.

En tietenkään voi yleisesti ottaen muistaa asioita kovinkaan tarkasti noin pitkän ajan takaa, mutta tämä tapaus on kyllä jäänyt mieleen. Tämä siksi, että potilaan elvytys oli niin pitkä.

Minulle on nyt kerrottu, että vastaava vuodeosaston hoitaja Jaana Ikonen on 13-10.2005 päivätyssä raportissaan kirjoittanut mm., että osastolla 22.6.2004 olivat työvuorossa minun lisäkseni sairaanhoitaja Kati Kesäläinen, sairaanhoitaja June Mecklin ja sairausloman sijaisena perushoitaja Aino Nykopp. Edelleen Ikonen on maininnut, että työparina osastolla ovat olleet June Mecklin ja Aino Nykopp.
Jos näin on raportissa todettu, pitää tämä varmuudella paikkansa.

Irma Tuulikki Kronlöf

Luettu, annettu tarkastettavaksi ja hyväksytty:

☑ Jatkuu

Työnjako osastolla oli tuolloin sellainen, että työparilla oli tietyt nimetyt potilaat, jotka kuuluivat ainoastaan heidän hoidettavikseen. Minä kävin vuoron vastuuhoitajana myös potilaita katsomassa; toin potilaalle määrätyt lääkkeet potilashuoneeseen, mutta varsinaiset hoitotoimenpiteet potilaalle suoritti työpari. Lääkkeet joita minä toin olivat ns. listalääkkeet ja ne otetaan suun kautta. Yleisesti ottaen kaikki lääkkeet potilaalle antoi kuitenkin omahoitaja, vaikka minä toimitin lääkkeet potilashuoneeseen. Mahdollisesti tarvittavat kipu- ja nesteenpoistolääkkeet antoi pistoksena tai suonensisäisesti potilaan omahoitaja. Näiden lääkkeiden annosta keskusteltiin kuitenkin useimmiten vastuuhoitajan kanssa.

Nyt kyseessä oleva potilas Vantola oli yksityishuoneessa ja hänet oli huoneeseen leikkaussalista noutanut June Mecklin. Muistan Vantolan potilaana siten, että hän oli sellai-

SALASSA PIDETTÄVÄ
Suojaustaso IV
JulkL (621/1999) 24.1§:n 25,26 k

En muista varsinaisia hoitotapahtumia tuolta päivältä, mutta sen muistan kun elvytystapahtuma alkoi. Joku tuli sanomaan minulle, että tilanne Vantolan huoneessa oli huono. Menin Vantolan potilashuoneeseen ja kanssani huoneeseen yhtä aikaa tulivat June Mecklin ja Aino Nykopp. Muistan kysyneeni Aino Nykoppilta osaako hän paineluelvytystä ja muistan kuinka hän alkoi painella Vantolan rintakehää. Soitin sitten elvytysnumeroon ja paikalle tuli melko nopeasti leikkaussalista kaksi lääkäri ja kaksi hoitajaa. Elvytys jatkui pitkään ja olin paikalla tilanteessa koko ajan. Aino Nykopp lähti huoneesta elvytystiimin saavuttua. Pitkään jatkuneesta elvytyksestä huolimatta Vantola todettiin lopulta kuolleeksi.

Aino Nykopp on varmuudella hoitanut kyseistä potilasta tuona päivänä. Hän oli osastolla tuuraamassa melko harvoin, enkä muista nähneeni häntä paljonkaan tuon tapauksen jälkeen. Emme muistaakseni puhuneet Vantolan tapauksesta hänen kanssaan jälkeenpäin.

Luettu, annettu tarkastettavaksi ja hyväksytty:

☑ Jatkuu

KUULUSTELUPÖYTÄKIRJA
Todistaja

Etptk:n sivun nro 44

Esitutkintapöytäkirjan numero
8010/R/135242/09

Kuulusteltavan nimi
Kronlöf Irma Tuulikki

Kuul. ptk:n sivun nro
3

Luettu, annettu tarkastettavaksi ja hyväksytty:

Irma Tuulikki Kronlöf

Kuulustelija

Mikko Juote

Kuulustelutodistaja

Muut läsnäolijat

Kuulustelu päättyi klo

KUULUSTELUPÖYTÄKIRJA
Todistaja

Etptk:n sivun nro 45

☐ Muu asema

1 Kuulustelu-tilaisuus	Kuulustelupaikka Helsingin poliisilaitos	Kuulustelupäivä 22.10.2009	Alkoi kello 13.37
	Kuulustelija rikosylikonstaapeli Mikko Juote		
	Kuulustelutodistaja ☐ läsnä pöytäkirjaa allekirjoitettaessa		
2 Henkilötiedot	Sukunimi, etunimet **Kesäläinen, Kati Johanna**	Entiset nimet	Henkilötunnus 151074
	Tiedot tarkistettu, miten, missä ☐		Kansalaisuus
	Ammatti vastaava hoitaja	Syntymä-/kotikunta Vehkalahti	
	Lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka		
	Puhelin, sähköpostiosoite		
	Työnantaja Doctagon Oy		
	Työnantajan lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka		
	Työnantajan puhelin, sähköpostiosoite		
3 Merkinnät Kuulustelun aikana tapahtuneet muutokset välimerkintänä tekstiosaan	Rikos/tapahtuma Murha	Ilmoituksen nro 8010/RVÄ/R/135242/09	
	Muut kuulustelussa läsnä olevat		
	Ennen kuulustelua on ilmoitettu ☒ Asema esitutkinnassa ETL 29 § ☒ Oikeudesta kieltäytyä todistamasta OK 17:20 ☒ Totuusvelvollisuudesta sekä perättömästä lausumasta viranomaismenettelyssä RL 15:2 ☐ Vaitiolo-oikeudesta OK 17:24 ☒ Oikeudesta pyytää kuulustelutodistaja paikalle ETL 30 § ☐ Vaitiolovelvollisuudesta OK 17:23		
	Merkintöjä, lisätietoja (tavoitettavuutta koskevat tiedot, holhooja ja tämän osoite, tulkki ja puhelinnumero)		

KUULUSTELUKERTOMUS
Asian johdosta kuulusteltuna kertoo kuultava todistaja, vastaava hoitaja Kati Kesäläinen seuraavaa:

Minulle on ilmoitettu asemani, oikeuteni ja velvollisuuteni. en katso tarvitsevani todistajaa läsnä olevaksi tähän kuulusteluun.

Minulta on nyt kysytty Mehiläisen sairaalassa 22.6.2004 osastolla 41. hoidettavana olleesta potilaasta Kerttu Vantolasta. Minulle on myös näytetty vastaavan hoitajan Jaana Ikosen laatimaa selvitystä koskien Kerttu Vantolan tapausta.

Tapahtuneesta on kulunut niin pitkä aika, että en valitettavasti muista potilasta tai tapahtumia juurikaan.

Minulle on myös näytetty Kerttu Vantolaa koskeva hoitolomake kyseiseltä päivältä. Tunnistan kirjoittaneeni lomakkeeseen tekstin "Exitus klo 10.15, lompakko laitettu myrkkykaappiin! Muut merkinnät on valtaosin tehnyt June Mecklin, jonka käsialan tunnistan.

SM-2001-01901/Tu-42
428.282.01.007/14.10.2008

Luettu, annettu tarkastettavaksi ja hyväksytty:

Kati Johanna Kesäläinen

Asiakirjoista voi päätellä, että minä en ole tätä potilasta hoitanut hänen osastolla olo aikanaan ollenkaan, koska en ole tehnyt mitään hoitoon liittyviä merkintöjä hoitolomakkeeseen. Olen ilmeisesti käynyt sitten paikalla kun elvytysryhmä on todennut tilanteen ja tehnyt merkinnän kuolemasta.

Tuolloin osastolla oli sellainen käytäntö, että potilaita hoidettiin työpareina ja minä olen merkinnöistä päätellen toiminut Irma Kronlöfin parina, eikä nyt kyseessä ollut potilas ollut meidän hoidettavamme.

Merkintä lompakon laittamisesta myrkkykaappiin on täysin rutiininomainen merkintä tällaisessa tapauksessa. Emme koskaan katsoneet oliko lompakossa rahaa, enkä ole sitä tuolloinkaan tehnyt. Sen tiedän, ettei osastolla tarvinnut rahaa ja tästä tiedotettiinkin potilaille usein jo ennen sairaalaan saapumista.

Huoneessa arvo-omaisuutta säilytettiin lukittavassa kaapissa. Kun potilas poistui osastolta vaikka leikkaukseen, lukittiin kaappi ja kaapin avain tuotiin kanslian lukittavaan avainkaappiin. Avainkaapin avain oli kansliassa, mutta koko ajan vastaavan hoitajan, joka oli kansliassa, silmän alla.

Luettu, annettu tarkastettavaksi ja hyväksytty: Kati Johanna Kesäläinen

Kuulustelija Mikko Juote

Kuulustelutodistaja

Muut läsnäolijat

Kuulustelu päättyi klo

KUULUSTELUPÖYTÄKIRJA
Todistaja

Etptk:n sivun nro 47

☐ Muu asema

1 Kuulustelu-tilaisuus	Kuulustelupaikka Helsingin poliisilaitos Väkivaltarikosyksikkö	Kuulustelupäivä 7.10.2009	Alkoi kello 13.50
	Kuulustelija Vanhempi rikoskonstaapeli Crista Granroth		
	Kuulustelutodistaja ☐ läsnä pöytäkirjaa allekirjoitettaessa		
2 Henkilötiedot	Sukunimi, etunimet **Hienonen, Maija Kyllikki**	Entiset nimet	Henkilötunnus 291249-....
	Tiedot tarkistettu, miten, missä ☒ henkilökortti		Kansalaisuus Suomi
	Ammatti Erikoissairaanhoitaja	Syntymä-/kotikunta	
	Lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka		
	Puhelin, sähköpostiosoite		
	Työnantaja Sairaala Mehiläinen		
	Työnantajan lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka		
	Työnantajan puhelin, sähköpostiosoite		
3 Merkinnät Kuulustelun aikana tapahtuneet muutokset välimerkintänä tekstiosaan	Rikos/tapahtuma Törkeä pahoinpitely	Ilmoituksen nro 8010/R/134392/08	
	Muut kuulustelussa läsnä olevat		
	Ennen kuulustelua on ilmoitettu ☒ Asema esitutkinnassa ETL 29 § ☐ Oikeudesta kieltäytyä todistamasta OK 17:20 ☒ Totuusvelvollisuudesta sekä perättömästä lausumasta viranomaismenettelyssä RL 15:2 ☐ Vaitiolo-oikeudesta OK 17:24 ☒ Oikeudesta pyytää kuulustelutodistaja paikalle ETL 30 § ☐ Vaitiolovelvollisuudesta OK 17:23		
	Merkintöjä, lisätietoja (tavoitettavuutta koskevat tiedot, holhooja ja tämän osoite, tulkki ja puhelinnumero)		

KUULUSTELUKERTOMUS
Merkintä: Kuulusteltavalle on kerrottu hänen kuulustelun syy, hänen asemansa, oikeutensa ja velvollisuutensa. Kuulusteltava kertoi, ettei tarvitse todistajaa läsnä olevaksi.

Olen toiminut sekä kirurgisella että sisätautipuolella, aina vuodeosaston erikoissairaanhoitajana. Aino Nykoppin kanssa tein paljonkin töitä. Aino aloitti tekemällä paljon keikkaa kirurgisella puolella ja myöhemmin hän tuli meille sisätautiosastolle.

Aino oli mukava, rauhallinen ja hän teki paljon töitä. Hän oli sellainen, joka tykkäsi tehdä itsenäisesti töitä. Aino usein sanoi, että minun ei tarvitse tulla jotain potilasta hoitamaan, että voin hoitaa omia juttujani esimerkiksi kansliassa, että hän kyllä pärjää yksin.

En aluksi mitenkään kiinnittänyt huomiota näihin potilaiden rahavarkauksiin, kun niitä ensin tuli esille kirurgisella puolella ja vasta myöhemmässä vaiheessa meidän osastolla. Muistan tapauksen, jossa eräs kovin tunnollinen sairaanhoitaja nimeltään Helena, jossain vaiheessa sanoi, että nyt hän tietää Ainon olevan syyllinen näihin varkauksiin. Aino otti minut sitten erikseen ja kertoi tästä epäilystä. Hän hyvin aggressiivisesti kiisti asian ja oli sitä mieltä, että tämä on hävytöntä ja hän nostaa asiasta kunnianloukkaussyytteen.

SM-2001-01901/Tu-42
428 282 01 007/14.10.2008

Luettu, annettu tarkastettavaksi ja hyväksytty:

Maija Hienonen

Maija Kyllikki Hienonen

P3T

☑ Jatkuu

Aino on sellainen, että hän ei koskaan tule myöntämään yhtään mitään. Hän kiistää sen, että hän olisi mitään tehnyt. Varastaminen oli tuohon aikaan hyvin helppoa, sillä potilaat olivat yhden hengen huoneessa eikä heillä ollut omia vessoja, joten he joutuivat usein poistumaan huoneestaan.

En ollut työvuorossa, kun Anna-Liisa Hyryläinen joutui tajuttomuuskohtauksen takia Meilahden sairaalaan kesken työpäivän. Olin ollut sen päivän eli torstain 23.6.2005 aamuvuorossa ja Anna-Liisa ja Aino tulivat iltaan, minä tulin sitten vielä samana iltana yövuoroon. Kysyttäessä vastaan, että Anna-Liisa oli ihan oma itsensä tullessaan työvuoroon. Hän ei valittanut vointiaan millään tavalla.

Kun illalla tulin taas töihin sain Ainolta kuulla, että Anna-Liisa oli joutunut sairaalaan.

Merkintä: Kuulusteltavalle on esitetty hänen kirjoittamansa lista lääkkeistä esitutkintapöytäkirjaan 6070/R/127632/05

Olen kirjoittamaani listaan merkinnyt lääkeaineet, joissa on tällä ajanjaksolla ollut normaalia paljon suurempi kulutus. Diapamin kohdalta ei listalla ole ehkä normaalia suurempi kulutus, mutta olen merkinnyt listalle myös huumausainekortilla olevat. Kirjaukset, että joku puuttuu tai on hävinnyt ovat silmään pistäviä, ne todellakin olivat hävinneet. Olen tehnyt kirjaukset vuoden alusta 2004 kesään 2005, kun tämä Ainon lääkevarkaus asia tuli poliisitutkintaan.

Olen merkinnyt listaan, sekä huumausainekortilla olevat, että muutenkin vahvat kipulääkkeet ja rauhoittavat lääkkeet.

Esimerkiksi tämä Xanor 0,25 mg, 30 tabl, merkinnän mukaan olen 23.6.2005 huomannut että purkki, jonka juuri olin tilannut, oli kokonaan hävinnyt. Xanor on rauhoittava, nukuttava aine, jonka kulutus oli suurentunut tällä aikavälillä.

Tämä oli siis sama päivä, kun Anna-Liisa oli joutunut sairaalaan. Tästä päivästä muistan sen, että lääkekaapin avain, joka aina oli sairaanhoitajalla eikä perushoitajalle, jäi tuona päivänä Ainolle, Anna-Liisan sairastumisen vuoksi.

Kysymykseen Kaliumista, vastaan että valvonta niissä oli tuolloin hyvin pientä. Konsentraatit olivat samassa huoneessa tippanesteiden kanssa.

En muista kuulleeni, että Ainolta löytyi Kaliumia. Jäin pian tämän Anna-Liisan tapauksen jälkeen kesälomalle ja etsinnät Ainon pukukaappiin oli tehty lomani aikana.

Insuliinikynät olivat jääkaapissa ja hyvin helposti saatavilla. En muista, että niihin olisi liittynyt mitään erityistä hävikkiä.

Kysymykseen silmätipoista, vastaan että ne olivat jääkaapissa vapaasti saatavilla. Muistan, että meillä oli skopolamiini silmätippaa kaihipotilaille. En muista niiden kulutusta, ne jouduttiin muutenkin heti heittämään pois, kun menevät nopeasti vanhaksi. Niissä ei ollut seurantaa, koska ei tullut mieleenkään, että niitä voisi käyttää omiin tarkoituksiin.

Luettu, annettu tarkastettavaksi ja hyväksytty:

Maija Hienonen

☑ Jatkuu

Olen kirjannut listaani: Petidin 10 mg, puuttuu 5, tilattu 26.5.2005. Muistan hyvin, kun huomasin, että nämä ampullat olivat kokonaan kadonneet. Tämän lääkkeen käyttö on nykyään ihan minimaalista. Petidin oli ampullassa oleva kipulääke, joka ruiskulla vedetään ja pistetään yleensä lihakseen.

Samoin olen kirjannut: Oxanest 10mg, viisi on liuskassa ja olen merkinnyt, että 10 tällaista ampullaa puuttuu 31.5.2005. Oxynorm 10 mg, puuttuu 2 ampullia puuttui 12.5.2005. Nämä ovat opiaatteja, joita käytetään kipulääkkeinä.

Kysyttäessä diksyratsiinista eli Esucos-kauppanimellä olevasta lääkkeestä vastaan, että sitä kului meillä ihan älyttömästi vuosina 2004 ja 2005. Meillä oli silloin katkaisuhoitopotilaita ja heille tätä käytettiin paljon rauhoittavana. Se ei ollut meillä mitenkään kortilla seurattava lääke, vaan vapaasti otettavissa lääkekaapissa. Esucos oli ampullina, nestemäinen lääke, jota on kai olemassa tabletteina. Aine annettiin lihakseen.

Kysyttäessä digoksiinista vastaan, että sitä oli meillä sekä nestemäisenä, että tablettina. Kirurgian puolella sitä meni paljon, kun se on sydänlääke. Digoksiini annetaan sekä suonensisäisesti että lihakseen. Lääkäri antaa sen suoneen ja hoitajat lihakseen. Sekään ei ollut mitenkään kortille merkittävä lääke.

Kysyttäessä Keijo Ahdista, vastaan että muistan hänet oikein hyvin. En ollut paikalla, kun Keijo kuoli. Eikä minulla ole jäänyt mitään erikoista mieleen, mitä Aino olisi hänestä maininnut tai että asiaa olisi mitenkään ihmetelty.

Luettu, annettu tarkastettavaksi ja hyväksytty: Maija Hienonen
Maija Kyllikki Hienonen

Kuulustelija
Crista Granroth

Kuulustelutodistaja

Muut läsnäolijat

Kuulustelu päättyi klo 15:00

KIINNIOTTOTIEDOT

Aino Nykopp otettiin toisen asian, murhan yritys Helsingissä 14.3.2009, johdosta kiinni 18.3.2009 kello 17.10. Käräjäoikeuden pakkokeino-osasto vangitsi Aino Nykoppin 22.3.2009 ja hänet passitettiin Vantaan vankilaan 12.6.2009 kello 12.50.

Käräjäoikeuden pakkokeino-osasto on 22.3.2009 tehdyn vangitsemispäätöksen jälkeen lisäksi vanginnut Aino Nykoppin tämän asian johdosta sekä 21.11.2006 tapahtuneesta murhasta.

Syytteen nostamisen määräpäiväksi on määrätty 30.12.2009.

LIITTEET

- Erillinen liiteluettelo

Mikko Juote
rikosylikonstaapeli
071 877 5324
Väkivaltarikosyksikkö

MURHA
8010/R/135242/09
Liiteluettelo

1.Professori Erkki Vuoren 11.5.2009 laatima lausunto s.52-54
2.Professori Pertti J.Neuvosen lausunto liitteineen 55-86
3.Professori Antti Sajantilan lausunto 87-91
4.Kopio Kerttu Vantolan hoitolomakkeesta 1. 92-94
5.Aikajana 22.6.2004 95-96
6.Aikajana 2004-2005 tapahtumista 97-98
7.Kopiot tutkintailmoituksista 99-122
8.Kopio poliisitutkintapöytäkirjasta 6070/S/310092/04 123-201
9.Kopio esitutkintapöytäkirjasta 6070/R/127632/05 202-252
10.Kerttu Vantolan sukuselvitys 253-257

8010/R/135242/09
MURHA

LIITE 1.
Professori Erkki Vuoren 11.5.2009 laatima lausunto

poistettu

Asiakirja on kokonaan
SALASSA PIDETTÄVÄ
Suojaustaso III
Laki kuolemansyyn selvittämisestä 15 §
(Salassapitoaika on 50v henkilön kuolemasta
JulkL (621/1999) 31 §)

8010/R/135242/09
MURHA

LIITE 2.
Professori Pertti J. Neuvosen lausunto
liitteineen

Helsingin Poliisilaitoksen rikososasto,
väkivaltarikosyksikkö
PL 11
00241 Helsinki

Asia ja viite: Pyydetty lausunto digoksiinin ja diksyratsiinin myrkkyvaikutusten ajallisesta etenemisestä elimistössä 4 tunnin aikana. Rikosylikonstaapeli Mikko Juoteen kirjallinen lausuntopyyntö (18.5.2009) rikostutkintaan (8010/R/135242/09) liittyen.

Käytettävissäni ovat olleet seuraavat asiakirjat tai niiden kopiot:
1) Helsingin Poliisilaitoksen / rikosylikonstaapeli Mikko Juote lausuntopyyntö (18.5.2009)
2) Kerttu Vantolan (071223-5329) hoitoseurantakaavake 20.-22.6.2005 Sairaala Mehiläisessä sekä erikoislääkäri Risto Lusan kirjoittama epikriisi ko. potilaasta.
3) Lääkärinlausunto (allekirjoittajina erik. lääkäri Risto Lusa ja dosentti Pentti Ketonen) 16/02/2005 Kerttu Vantolan hoidosta Sairaala Mehiläisessä.
4) Oikeuskemian professori Erkki Vuoren tutkimustodistus (30.5.2005) postmortem näytteistä.
5) Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen / esittelijäneuvos Esa Koukkari ja ylilääkäri Liisa Toppila lausunto (16.10.2006, Dnro 1570/49/300/05) liittyen Kerttu Kyllikki Vantolan hoitoon ja kuolemaan.
6) Oikeuskemian professori Erkki Vuoren lausunto (11.5.2009) Helsingin Kihlakunnan poliisilaitokselle koskien Ventolan oikeuskemiallisia tuloksia.

Lisäksi olen suorittanut lukuisia kirjallisuushakuja liittyen Vantolan verestä löytyneisiin lääkeaineisiin.

Digoksiini

Sydänlääke digoksiinista on tablettimuotoisia valmisteita (vahvuudet 62,5 mikrogrammaa, 0,125 mg ja 0,25 mg digoksiinia / tabletti) ja injektiomuotinen valmiste. Injektionesteessä on 0.25 mg digoksiinia / ml (1 ml ampullit). Suurin suositeltu digoksiinin ensimmäinen kerta-annos (ns. aloitusannos) on 0.75 mg suun kautta tai 0,50 mg laskimonsisäisesti (= iv). Jatkohoidossa päivittäiset annokset ovat selvästi pienempiä. Laskimonsisäinen injektioneste on tarkoitettu annettavaksi hitaasti, injektioaika vähintään 5 minuuttia (mieluiten 10-20 minuuttia, jotta vältetään verenpaineen nousureaktio). Digoksiini voidaan antaa suoraan suoneen tai ruiskuttaa esim. nesteensiirtolaitteen kautta.

Jos digoksiini annetaan suun kautta (tabletteina tai esim. injektioliuoksena juomaan tai ruokaan sekoitettuna), digoksiinin pitoisuudet veressä nousevat hitaammin kuin iv annon jälkeen ja imeytymisnopeus riippuu mm. mahdollisesta edeltäneestä ruokailusta. Otettaessa suun kautta tyhjään mahaan yksi 0,5 mg:n kerta-annos digoksiinia, digoksiinin huippupitoisuudet seerumissa ovat noin 4-6 nmol/l. Digoksiinin huippupitoisuus veressä saavutetaan yleensä 1-2 tunnin kuluessa tablettien ottamisesta ja vaikutus alkaa noin 15 min -1 tunnin kuluessa tabletin ottamisesta. Jos digoksiini niellään liuosmuotoisena tyhjään mahaan, voi imeytyminen olla nopeampaa ja myös vaikutus tulla nopeammin. Ruuansulatuskanavasta verenkiertoon tapahtuvan imeytymisen aikana ja heti sen jälkeen digoksiini jakaantuu nopeasti verestä muihin kudoksiin. Tämä jakaantumisvaihe kestää noin 4-6 tuntia, minkä jälkeen pitoisuudet veressä laskevat hitaammin. Digoksiinin eliminaatiovaiheen (erittymisen ja aineenvaihdunnan kautta tapahtuvan poistumisen) puoliintumisaika on noin 20-50 tuntia.

Annettaessa digoksiini laskimonsisäisesti, sen pitoisuudet veressä nousevat heti injektion jälkeen hyvin korkealle ja laskevat sen jälkeen nopeasti digoksiinin siirtyessä jakaantumisvaiheen aikana verenkierrosta kudoksiin, mm. sydämeen. Digoksiinin jakaantumisvaiheen aikainen puoliintumisaika iv annon jälkeen on noin 30 minuuttia. Alla on esitetty seerumin (veren) digoksiinipitoisuuksien keskiarvot kokeellisessa tutkimuksessa, jossa kahdeksalle terveelle vapaaehtoiselle miehelle (paino keskimäärin 73 kg) oli annettu suurehko annos (1,0 mg) digoksiinia laskimonsisäisesti 2 minuutin kuluessa. Digoksiinipitoisuuksia ja vaikutuksia mitattiin ao. ajankohtina injektion päättymisestä 4 tuntiin saakka (Belz GG ym, Journal of Cardiovascular Pharmacology, 1981:3:1116-1125). Huom. pitoisuuksien laatu on muutettu julkaisusta nykyisin käytetyksi; 1 ng/ml = 1,282 nmol/l.

Aika:	5 min	10 min	20 min	30 min	60 min	120 min	180 min	240 min
Pit. (ng/ml)	20,9 ng/ml	15,7 ng/ml	11,7 ng/ml	9,4 ng/ml	5,4 ng/ml	2,5 ng/ml	1,6 ng/ml	1,3 ng/ml
(nmol/l)	26,8 nmol/l	20,1 nmol/l	15,0 nmol/l	12,1 nmol/l	6.9 nmol/l	3,2 nmol/l	2,1 nmol/l	1,7 nmol/l

Digoksiinin vaikutukset alkavat nopeasti, jo 3-30 minuutin kuluessa laskimonsisäisen annon jälkeen. Vaikutukset saavuttavat maksiminsa noin 1-2 tunnin kuluessa injektiosta ja säilyvät lähes sellaisenaan ainakin 4 tunnin ajan. Mm. sydämen lyöntitiheyttä hidastava digoksiinin vaikutus tulee selvästi näkyviin jo 5 minuutin kuluessa digoksiinin (1,0 mg) iv antamisesta normaalissa sinusrytmissä olevilla henkilöillä (Belz ym. 1981).

Digoksiini voi aiheuttaa mitä erilaisempia sydämen rytmihäiriöitä ja ne voivat ilmetä jo muutamissa minuuteissa iv annon jälkeen ja hieman hitaammin lääkettä suun kautta annettaessa. Nopeaan (alle 10-20 minuutissa tapahtuvaan) digoksiinin iv. antoon voi liittyä jo hoitoannostenkin jälkeen ohimenevä verenpaineen nousureaktio. Eläinkokeissa suuri digoksiinipitoisuus on aiheuttanut sydänlihasvaurioita. Myös ihmisellä laskimoon annettu digoksiini (korkea digoksiinipitoisuus) voi aiheuttaa sydänperäisten entsyymien nousua verenkierrossa merkkinä sydänlihaksen hapenpuutteesta (Pharmaca Fennica 2009, osa II, s 722). Laskimonsisäisesti nopeasti annettu digoksiini voi nostaa ohimenevästi verenpainetta, mikä voi osaltaan lisätä sydänlihaksen hapentarvetta.

SALASSA PIDETTÄVÄ
Salassapitotaso III
Laki kuolemansyyn selvittämisestä 15§

Jos kuolema on seurannut jo muutamien minuuttien kuluttua nopeasta laskimonsisäisestä annoksesta, olisi jopa niin pieni annos kuin 0,25 mg iv saattanut tuottaa vainajan veressä mitatun digoksiinipitoisuuden, koska lääke ei olisi vielä ehtinyt jakaantua kuin osittain verestä kudoksiin.

Jos digoksiini olisi annettu injektiona laskimoon kuolemaa edeltäneen 0,5-1 tunnin aikana, digoksiinin annos olisi saattanut olla luokkaa 0,5 – 1,5 mg ja digoksiinin toksiset vaikutukset olisivat ehtineet tulla suurimmalta osin näkyviin jo 0,5-1 tunnin kuluessa.

Jos digoksiini olisi annettu laskimonsisäisesti noin 2 tuntia ennen kuolemaa, olisi annos voinut olla suuruusluokkaa 2-3 mg ja sen toksiset vaikutukset olisivat ehtineet tulla lähes maksimiinsa.

Jos digoksiini olisi annettu laskimonsisäisesti 3-4 tuntia ennen kuolemaa, olisi sen annos voinut olla suuruusluokkaa 3-5 mg, jotta se selittäisi vainajalta post mortem mitatun pitoisuuden, koska digoksiini olisi jo ehtinyt jakaantua lähes täysin verenkierrosta muihin kudoksiin.

Myös suun kautta annetun digoksiinin haitalliset vaikutukset voivat tulla jo muutamissa minuuteissa – kymmenissä minuuteissa.

Yhteenveto: Digoksiinin vakavat haittavaikutukset, jotka voivat aiheuttaa kuoleman (mm. sydämen rytmihäiriöt tai sydänlihaksen hapenpuute) voivat kehittyä jo muutamien minuuttien kuluessa sen antamisesta laskimonsisäisesti, ja hieman hitaammin (muutamien minuuttien – tunnin kuluessa) suun kautta tai lihaksensisäisesti tapahtuvan digoksiinin antamisen jälkeen. Vantolan verestä mitattu korkea digoksiinipitoisuus sopii hyvin siihen, että hänelle on annettu, potilaan korkean iän ja terveydentilan huomioonottaen, ainakin hengenvaarallisen korkea annos digoksiinia kuolemaa edeltäneen neljän tunnin aikana.

Diksyratsiini

Diksyratsiini (kauppanimi Esucos) on ollut v. 2005 Suomessa käytössä tablettimuotoisena (10 mg ja 25 mg tabletit) ja injisoitavana valmisteena. Sitä on käytetty mm. levottomuuden ja unihäiriöiden hoitoon. Aloitusannos psykiatriassa levottomilla potilailla on ollut tabletteina 75-100 mg päivässä jaettuna kahteen annokseen, ylläpitohoitoon 50-75 mg / päivä. Unihäiriöissä suositeltu annos on ollut 25 mg ennen nukkumaanmenoa. Diksyratsiinia on annettu eräissä tilanteissa suun kautta annoksina 75-300 mg / päivä kuukausien ajan ilman merkittäviä maksaan tai munuaisiin kohdistuvia haittoja. Ruokailu lisää suun kautta otetun diksyratsiinin hyötyosuutta (nostaa veren diksyratsiinipitoisuutta) ilmeisesti estämällä sen aineenvaihduntaa imeytymisvaiheen aikana. Suun kautta annosteltuna diksyratsiinin huippupitoisuus veressä tulee noin 3 tunnissa ja diksyratsiinin pitoisuuksien puoliintumisaika on noin 7 tuntia. Koska diksyratsiinilla on runsas imeytymisvaiheen aikainen aineenvaihdunta (first pass metabolia), suun kautta tarvitaan suurempia annoksia kuin laskimonsisäisesti.

Diksyratsiinin injektiovalmiste oli tarkoitettu annettavaksi lihaksensisäisesti tai laskimonsisäisesti; injektioliuoksessa oli 10 mg diksyratsiinia / ml, ampullit sisälsivät 2 ml injektionestettä eli 20 mg diksyratsiinia. Injektiomuotoisena diksyratsiinia on käytetty mm. anestesian esilääkkeenä ja leikkausten jälkeisen pahoinvoinnin estoon, tavallinen annos on ollut 5-10 mg laskimonsisäisesti 5-10 minuuttia ennen toimenpidettä tai 10-20 mg lihakseen 1,5 tuntia ennen toimenpidettä, sekä alkoholistien vieroitushoidossa 20 mg lihakseen kolmasti päivässä 2-3 päivän ajan. Laskimonsisäisesti annosteltuna diksyratsiini poistuu nopeasti verenkierrosta ja sen eliminaation puoliintumisaika on noin 3,4 tuntia. Plasmapitoisuuksissa voi olla uusi huippupitoisuus 1-3 tunnin kuluttua injektiosta.

Nykyisin diksyratsiini ei enää ole rekisteröitynä valmisteena Suomessa käytössä. Esucos-valmisteen tuoteinformaatiossa (Pharmaca Fennica 2004, osa II, s. 819-820) todetaan kohdassa "Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet: Erityistä seurantaa tarvitaan mm. "huonokuntoisilla potilailla ja vanhuksilla, koska heillä on lisääntynyt väsymyksen ja hypotension (verenpaineen lasku) riski". Lisäksi kohdassa Yhteisvaikutukset todetaan, että "Esucos voi potentoida unilääkkeiden, rauhoittavien ja väsyttävien lääkkeiden, antikolinergien, sentraalisten analgeettien, anesteettien ja alkoholin vaikutusta. Jos näitä lääkkeitä halutaan käyttää samanaikaisesti, on annostus arvioitava uudelleen." Haittavaikutuksena mainitaan mm. "posturaalinen hypotensio" (pystyasentoon liittyvä verenpaineen lasku). Yliannostuksen oireina luetellaan mm. keskushermostodepressio vaihdellen uneliaisuudesta koomaan, verenpaineen lasku ja arytmiat (sydämen rytmihäiriöt). Muut keskushermostoa lamaavat lääkkeet, mm. unilääkkeet, rauhoittavat lääkkeet ja sentraalisesti vaikuttavat analgeetit pahentavat yliannostusoireita. Yliannostustapauksissa varoitetaan antamasta adrenaliinia hypotension hoitoon (ilmeisesti koska adrenaliini voi paradoksaalisesti laskea verenpainetta adrenergisten alfa-reseptorien salpaajia saaneilla potilailla aiheuttamansa ns. käänteisreaktion vuoksi).

Eräässä kliinisessä lääketutkimuksessa (Feet PO ym, Comparison of the serum levels in primary non-agitated depressed out-patients treated with imipramine in combination with placebo, diazepam or dixyrazine, Acta psychiatr. scand 1987: 75: 435-440) 17 potilasta käytti (imipramiinin keralla) diksyratsiinia 50 mg suun kautta kerran päivässä 8 viikon ajan. Seerumin diksyratsiinipitoisuudet määritettiin kahden viikon välein verinäytteistä, jotka otettiin aina 12 tuntia edellisen diksyratsiiniannoksen (50 mg) jälkeen. Seerumin diksyratsiinipitoisuudet olivat kaikissa näytteissä noin 20-60 ng/ml.

Eräässä toisessa kliinisessä lääketutkimuksessa (Oikkonen M ym: CSF concentrations and clinical effects following intravenous dixyrazine premedication, Eur J Clin Pharmacol 1995: 47: 445-447) yhteensä 22 leikkauspotilaalle annettiin laskimonsisäisesti diksyratsiinia 0,15 mg potilaan painokiloa kohden, ja verinäytteitä otettiin 10-106 min kuluttua injektiosta. Tällöin plasman diksyratsiinipitoisuudet olivat välillä 60-15 ng/ml siten, että korkeimmat pitoisuudet (noin 50-60 ng/ml) mitattiin 10-20 min kuluttua injektiosta ja matalimmat (noin 15 ng/ml) noin 40-100 min diksyratsiinin laskimonsisäisestä ruiskuttamisesta. Diksyratsiini kulkeutui nopeasti keskushermostoon niin, että selkäydinnesteessä diksyratsiinin pitoisuudet olivat jo 10 min kuluttua laskimonsisäisestä injektiosta vakiintuneella tasolla eli noin 30% plasman lääkepitoisuuksista.

SALASSA PIDETTÄVÄ
Suojaustaso III
Laki kuolemansyyn selvittämisestä 15§

Yhteenveto: Vantolan verestä mitattu diksyratsiinipitoisuus sopii siihen, että hänelle olisi annettu välillä 10 min - 1 tunti ennen kuolemaa joko laskimonsisäisesti tai suun kautta suurehko annos diksyratsiinia, tai aikavälillä 2-4 tuntia ennen kuolemaa huomattavan suuri annos diksyratsiinia. Diksyratsiinin vaikutukset (mm. keskushermostoa jonkinasteisesti lamaannuttava vaikutus ja asennosta riippuva verenpaineen lasku) voivat ilmetä hyvin nopeasti, varsinkin laskimonsisäisen annon jälkeen. Lisäksi diksyratsiini on saattanut estää elvytyslääkkeenä käytetyn adrenaliinin verenpainetta kohottavaa vaikutusta.

Muita näkökohtia

Asiakirjojen mukaan oksikodonia (Oxanest) oli annettu normaaliin tapaan leikkauspäivänä (eli kuolemaa edeltävänä päivänä) esilääkkeeksi sekä tarpeen mukaan kipulääkkeeksi leikkauksen jälkeen potilaan herättyä nukutuksesta. Seurantalomakkeen mukaan viimeinen oksidodoniannos, 6 mg eli noin 0,1 mg/kg, oli annettu lihaksensisäisesti klo 17.10. Vantola todettiin elottomaksi klo 18.50. Kliinisessä lääketutkimuksessa (Pöyhiä R. ym: The pharmacokinetics and metabolism of oxycodone after intramuscular and oral administration to healthy volunteers, Brit J Clin Pharmacol 1992: 33: 617-621) oksikodonin huippupitoisuus plasmassa oli noin 34 ng/ml ja huippupitoisuus tuli noin tunnin kuluttua lihaksensisäisen oksikodoniannoksen (annos noin 0,11 mg/kg) jälkeen. Vantolan verestä mitattu oksikodonin pitoisuus (0,15 ja 0,16 mg/l, eli 150 ng/ml ja 160 ng/ml) oli korkeahko, mutta tasolla, mikä leikkauksen jälkeisen voimakkaan kivun hoidossa voidaan tarvita. 80-vuotiaalla potilaalla oksikodonin puoliintumisaika on keskimäärin 5-6 tuntia ja toistuvassa annostelussa sen pitoisuudet voivat nousta korkeammaksi kuin kerta-annoksen jälkeen.
Oksikodonilla on kipuja poistavan vaikutuksen ohella myös hengitystä lamaava vaikutus. Vaikka oksikodoni ei ko. annoksina ja pitoisuuksina yksin aiheuta merkittävää hengityslamaa potilaalle, jolla on voimakkaita kipuja, ei voitane pois sulkea sitä mahdollisuutta, että Vantolalle (tavalla tai toisella) annettu diksyratsiini olisi saattanut oksikodonin kanssa annettuna lisätä oksikodonin keskushermostovaikutuksia, mm. heikentää hengitystä ja johtaa verenpaineen laskuun ja siten sydänlihaksen hapenpuutteeseen ja infarktin kehittymiseen korkean digoksiinipitoisuuden myötävaikuttaessa tähän.

Yhteenveto
Oikeuskemiallisissa tutkimuksissa todetut korkeat veren digoksiini- ja diksyratsiinipitoisuudet sekä muut löydökset ja asiakirjatiedot sopivat hyvin siihen, että em. lääkkeitä olisi annettu suurehkoina – suurina annoksina Vantolalle kuolemaa edeltävän neljän tunnin aikana, ja että näistä jompi kumpi lääkeaine, joko yksin tai yhdessä potilaan muun lääkityksen kanssa, olisi aiheuttanut Vantolan kuoleman, joko välittömällä (esim. sydämen rytmihäiriö tai hengityslama), tai välillisellä (esim. sydäninfarktin muodossa) mekanismilla.

Helsingissä 26.5.2009

P. J. Neuvonen

Pertti J. Neuvonen,
lääket. ja kirurgian tohtori, kliinisen farmakologian erikoislääkäri,
kliinisen farmakologian professori
Helsingin yliopisto

-liitteet:

Belz GG ym, Time course of the effects of single intravenous doses of digitoxin and di goxin in normal volunteers. Journal of Cardiovascular Pharmacology, 1981:3:1116-1125.

Pharmaca Fennica 2004, osa II, s. 819-820

Feet PO ym, Comparison of the serum levels in primary non-agitated depressed out-patients treated with imipramine in combination with placebo, diazepam or dixyrazine, Acta psychiatr. scand 1987: 75: 435-440.

Oikkonen M ym: CSF concentrations and clinical effects following intravenous dixyrazine premedication, Eur J Clin Pharmacol 1995: 47: 445-447.

Pöyhiä R. ym: The pharmacokinetics and metabolism of oxycodone after intramuscular and oral administration to healthy volunteers, Brit J Clin Pharmacol 1992: 33: 617-621.

Journal of Cardiovascular Pharmacology
3:1116–1125 © 1981 Raven Press, New York

Time Course of the Effects of Single Intravenous Doses of Digitoxin and Digoxin in Normal Volunteers

*G. G. Belz, *P. E. Aust, and †B. Schneider

*Institut für Kardiovaskuläre Therapie, Wiesbaden; and †Abteilung für Biometrie der Medizinischen Hochschule Hannover, Hannover, Federal Republic of Germany

Summary: We conducted a randomized, placebo-controlled, double-blind, crossover study to evaluate the effects of 0.5 and 1.0 mg of digitoxin and 1.0 mg of digoxin during the first 4 h after intravenous administration to eight normal subjects. We followed electrocardiographic [heart rate (HR), QT interval corrected for HR (QTc), T-wave amplitude], impedance cardiographic (Heather Index, stroke volume, total peripheral resistance), and mechanocardiographic [electromechanical systole corrected for HR (QS_2c)] parameters and arterial blood pressure. Heather Index and total peripheral resistance showed significant increases at some intervals after glycoside administration, but multivariate analysis for the total 4-h course revealed no significant increases. Stroke volume and mean arterial pressure did not change appreciably. The typical glycoside-induced effects (shortening of QTc and QS_2c, decrease of heart rate, flattening of T-wave) were observed with both glycosides, and the effects were significant for the total course in multivariate analysis as well as in comparison to placebo in single measured points. The time course of onset of action differed during the first 60 min. Digitoxin effects were evident during the first 60 min, but the effects of digoxin were more pronounced and significant. Between 60 and 120 min, the effects of both glycosides were no longer different, and the maximal effects of both were reached during this period. These results show that with digitoxin a maximal effect can be achieved earlier than generally assumed. Key Words: Cardiac glycosides—Digitoxin—Digoxin—Electrocardiogram—Systolic time intervals.

During the last decade, digoxin has become the cardiac glycoside of choice in most parts of the world and the use of digitoxin has decreased markedly (1). Doherty (2) gives two reasons for this state of affairs: the long duration of action that complicates digitoxin dosage adjustments and can result in prolonged toxicity, and the slow onset of action. The first reason can be questioned on several grounds. Although the half-life of digitoxin is substantially longer (3) than that of digoxin (4–6), it is independent of renal function (7,8). Owing to the incidence of impairment of renal function, digoxin toxicity has been described in approximately 20% of patients (review: 9). In contrast to this, similar studies have de-

Received November 2, 1980; revision accepted May 14, 1981.
Address correspondence and reprint requests to Prof. Belz at Wilhelmstrasse 16, 6200 Wiesbaden, Federal Republic of Germany.

22/05 2009 11:59 35892410385 TERKKO #0305 P.003/011

62

scribed an incidence of toxicity during digitoxin therapy of about 5% (10,11). In cases of life-threatening digitoxin toxicity, the efficacy of hemoperfusion is much greater than during digoxin intoxication (12). Finally, the bioavailability of digitoxin is much less variable than that of digoxin (1,13).

Concerning the more rapid onset of action of digoxin, several factors must be considered. Older studies in atrial fibrillation suggested that after intravenous injection the peak effect of digitoxin is reached after 8–12 h (14,15) and that of digoxin after 2 h (15). In 1970, Shapiro et al. (16) reported that intravenously injected digoxin had a peak effect after 3 h and digitoxin after 4–6 h. We found recently that under controlled conditions β-acetyl digoxin and digitoxin induced inotropic peak effects 2–3 h after oral ingestion (17). Subjects were studied for 10 h, and during this period no further increases were observed. In the light of the above, we decided to compare in a double-blind study the time course of the pharmacodynamics of intravenous digitoxin and digoxin.

METHODS

The study had a randomized, controlled, crossover, double-blind design with a wash-out period of 28 days between the various phases of the study. The following substances were used: digitoxin (Digimerck®) 1.0 mg and 0.5 mg, digoxin 1.0 mg, and placebo. The drugs as well as the placebo (the solvent medium of Digimerck) were made up to a volume of 10 ml with physiological saline. Eight healthy male volunteers participated in the study after written informed consent was obtained. Their mean age was 34.8 ± 5.3 years, the average height was 175.0 ± 5.1 cm, and the average weight was 73.1 ± 6.4 kg. No drug intake except for the test substances was allowed during the study period.

Protocol

From 6 p.m. on the previous night until the completion of each study phase no strenuous exercise, caffeine-containing drinks, alcohol, or nicotine were allowed. At 7 a.m. on each study day the volunteers took a standardized continental breakfast at home. During the course of the study water intake was allowed and a standardized meal was given between 10:45 and 11:45 a.m. Fifteen minutes after this meal, the impedance cardiography electrodes were applied and the volunteers had to lie down their heads at +15° to the horizontal. The first recordings were made 2 h after the mid-day meal. Drugs were administered through an infusion system inserted 40 min before the first registrations. Blood samples were obtained through another infusion system on the opposite arm inserted 25 min before the first recordings. Both systems were kept open by the infusion of physiological saline at a rate of 20 drops/min. Drugs were administered with an automatic pump (Perfusor, Braun-Melsungen, Federal Republic of Germany) over 120 ± 2 s. The end of the infusion period was taken as the 0 point of each study period. Two base-line recordings were made at an interval of 10 min, the last one immediately before start of the infusion. Subsequent recordings were made at 5, 10, 30, 60, 120, 180, and 240 min. Blood samples were obtained immediately after each recording. After the 1st h, volunteers were allowed to sit, but had to lie down 15 min before each further recording.

22/05 2008 12:00 35892410385 TERKKO #0305 P.004/011

63

Recordings

The following curves were recorded: (a) Standard ECG leads V_1 to V_6 at 25 mm/s. (b) Simultaneous recordings of ECG lead CM_5, phonocardiogram (m_2) recorded from the third left intercostal space and a thoracic impedance curve (Minnesota Impedance Cardiograph, model 400). Twenty-five complexes at 10 mm/s were obtained, and immediately following this, 10 complexes at 100 mm/s while subjects held their breath after a normal expiration. All recordings were made on a Cardirex 3T (Siemens-Elema). Blood pressure (BP) was measured with an ordinary cuffed mercury manometer.

Calculations

The Δ-values represent the differences of the respective values at the different times following application and the mean of the two registrations before drug application.

Systolic Time Intervals

Heart rate (HR) was obtained by measuring RR intervals in 20 complexes obtained at 10 mm/s; the first five complexes of the 100 mm/s registration were used for obtaining systolic time intervals (18). HR correction for the total electromechanical systole (QS_2) was done using standard methods (17,19–24) and resulted in QS_2c.

Electrocardiogram

The mean T-wave amplitude in leads V_{2-6} (T_{V2-6}) was obtained as previously described (19). QT-time was corrected for heart rate and resulted in QTc (25).

Impedance Cardiogram

Stroke volume (SV), cardiac output, and Heather Index were obtained by standard means (26–31). Hematocrit determinations were done to determine the electrical resistance of the blood (32). Total peripheral resistance (TPR) was calculated assuming brachial artery mean pressure (BAPm): BAPm = BP diastolic + (BP systolic − BP diastolic) × 0.43 (33) and right atrial mean pressure 3 mm Hg.

Statistics

Statistical evaluation of the effects of the various treatments was made for the following variables: HR, QTc, T_{V2-6}, QS_2c, SV, Heather Index, BAPm, and TPR. The time course of these variables was analyzed by multivariate methods considering the values obtained at the successive measurement times (5–240 min) after drug application as multivariate response vectors. The influence of the treatments and the treatment periods on the response vectors were analyzed by a multivariate analysis of covariance using the changes of the measurements during the observation period (Δ-values) as response and the mean of the two basic values before application as covariate. Measurements at different treatment periods were considered as statistically independent, but the dependence of measurements observed from the same volunteer at different times within the same treatment

period was included in the multivariate model. By using the mean initial value as covariate, a possible influence of the individuals in the corresponding treatment period can be adjusted. The global hypothesis of "no influence" of the treatments to the adjusted changes of the response variables was tested using Wilks Λ-statistic [assuming multivariate normal distribution of the response vectors and homogeneous covariance matrices (34)]. For a detailed analysis, the adjusted differences between the changes in the treatment groups and placebo group were estimated for each measurement time and compared with its standard error (SE). Ratios higher than 2 were considered as "significant" treatment effects corresponding to a case-wise error probability of $\alpha < 5\%$ of the t test.

Serum Glycoside Concentrations

Serum glycoside concentrations were measured using specific ^{125}J digitoxin and ^{125}J digoxin radioimmunoassay systems (Diagnostic Prod. Corp., Los Angeles, Calif.).

RESULTS

In Table 1, the mean and the SEM (n = 8) for the initial values (arithmetic mean of the two basic registrations) are presented. The reproducibility of the methods is shown by the nearly identical values obtained on the four occasions. The time course of the mean differences of the values to the initial values is shown in Figs. 1–3. As the results with 0.5 mg of digitoxin were in most instances approximately 50% of those seen with 1.0 mg of digitoxin and as the curves had a parallel course, the 0.5 mg results are not included in the figures for the sake of clarity. For the overall treatment effects, the following significance probabilities could be achieved using the multivariate analysis of covariance: HR: p = 2.6%; QTc: p = 0.6%; T_{V2-6}: p < 0.1%; QS_2c: p = 8.9%; SV: p = 62.8%; Heather Index: p = 28.7%; BAPm: p = 88.3%; TPR: p = 47.3%.

The significant treatment effects are mainly due to differences in the measurement curves after administration of placebo or 0.5 mg digitoxin on the one hand

TABLE 1. *Initial values of the four treatment phases*

Variable	Placebo		DT 0.5 mg		DT 1.0 mg		D 1.0 mg	
HR (min^{-1})	58.1	(2.6)	58.8	(2.8)	58.0	(2.6)	59.9	(3.3)
T_{V2-6} (mV)	0.527	(0.050)	0.547	(0.036)	0.569	(0.060)	0.516	(0.042)
QTc (ms)	386	(6)	387	(8)	393	(7)	387	(5)
QS_2c (ms)	−21	(4)	−24	(6)	−23	(5)	−20	(4)
SV (ml)	132.6	(7.8)	132.6	(7.5)	127.5	(14.3)	123.9	(9.1)
Heather Index ($\Omega \cdot s^{-2}$)	11.5	(0.8)	11.7	(0.7)	11.7	(0.8)	11.7	(0.9)
BAPm (mm Hg)	97.8	(2.0)	99.8	(2.7)	97.7	(1.6)	98.5	(1.8)
TPR ($dyn \cdot s \cdot cm^{-5}$)	1018	(69)	1029	(74)	1119	(107)	1105	(126)

Mean values of the initial values (arithmetic mean of the two basic registrations at an interval of 10 min) before the four drug administrations. The numbers in parentheses represent the SEM values (n = 8). *Abbreviations:* HR, heart rate; T_{V2-6}, mean amplitude of the T-waves in leads V_2 to V_6; QTc, QT interval corrected for heart rate; QS_2c, electromechanical systole corrected for heart rate; SV, stroke volume; BAPm, brachial artery mean pressure; TPR, total peripheral resistance; DT 0.5/DT 1.0 mg, treatments with 0.5 mg/1.0 mg digitoxin; D 1.0, treatment with 1.0 mg digoxin.

and 1.0 mg digitoxin or digoxin on the other hand. Significant differences after administration of 1.0 mg digitoxin or digoxin could not be observed.

A detailed analysis of the changes at single registration times and for the different drug treatments compared with placebo administration supported by the results of the analysis of variance for the total course of effects (see above) shows the following results:

1. ECG parameters (HR, QTc, T_{V2-6}) (Fig. 1): As expected, both digoxin and digitoxin decreased T-wave amplitude and HR and shortened QTc. As Fig. 1 indicates, the effects during the first 60 min appeared more rapidly after digoxin than after digitoxin. Between 60 and 120 min both glycosides reached fairly constant and equivalent maximal values.

The final effects achieved by both these drugs in 1.0 mg doses differed significantly from the corresponding placebo values, but showed no significant differences from each other. However, there is a slight trend towards more flattening of the T-wave with digitoxin compared to digoxin. The total treatment effects are significant for all of the ECG parameters ($\alpha < 0.05$).

2. Parameters of the cardiac contractile performance (QS_2c, SV, Heather Index) (Fig. 2): the total treatment effects were significant for QS_2c at 10% level. However, the analysis of the changes at single registration times showed that with digoxin 1.0 mg, significant effects at a 5% level (compared to placebo) were achieved continually after 10 min, whereas with digitoxin 1.0 mg, the effect be-

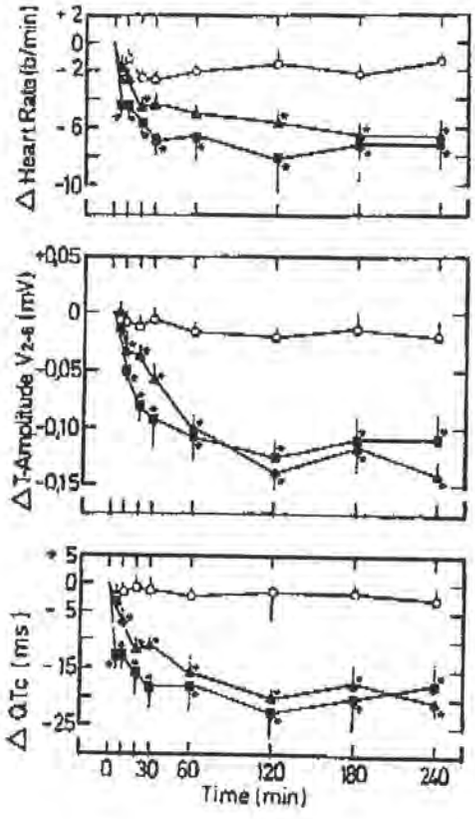


FIG. 1. Changes of electrocardiographic parameters following intravenous application of 1.0 mg doses of digoxin (■) or digitoxin (▲) and of placebo (○). Application during the first 2 min before time point 0. Mean values (±SEM) of eight volunteers in postabsorptive state. *Abbreviations:* QTc, QT duration corrected for heart rate. *The adjusted difference to the placebo value exceeds 2 SE ($\alpha < 0.05$).

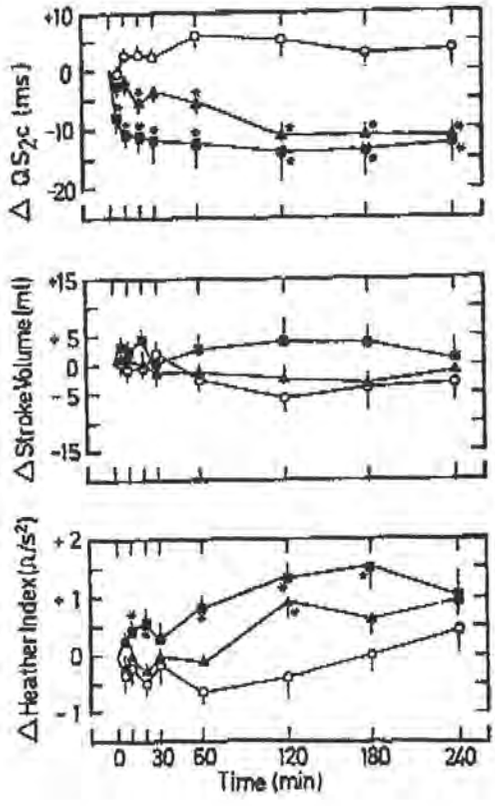


FIG. 2. Changes of parameters of cardiac performance following intravenous application of 1.0 mg doses of digoxin (■) or digitoxin (▲) and of placebo (○). Application during the first 2 min before time point 0. Mean values (±SEM) of eight volunteers in postabsorptive state. *Abbreviations:* QS_2c, electromechanical systole corrected for heart rate. *The adjusted difference to the placebo value exceeds 2 SE ($\alpha < 0.05$).

came significant only after 60 min. After 120 min the differences between digoxin and digitoxin were minimal. The SV showed insignificant and minor changes during the experiment. In general, the Heather Index increased slightly (total course not significant) under glycoside treatment (digitoxin 1.0 mg < digoxin 1.0 mg); however, there were individual points different from the placebo values significant at the 5% level.

3. Vascular parameters (BAPm, TPR) (Fig. 3): These showed no significant overall treatment effects. The mean arterial blood pressure differed only minimally between the various treatment groups. The total peripheral resistance showed a greater increase after digitoxin and less pronounced and apparently only shortlasting effects for digoxin. There were individual significant points for both digoxin and digitoxin during the registration time.

4. The serum glycoside concentrations obtained during the study are shown in Table 2. The serum values after 1.0 mg doses of digitoxin were slightly less than twice those after the 0.5 mg doses. An analysis of correlation between cardiac effects and serum glycoside concentration revealed no dependency during the 4 h of observation.

DISCUSSION

The typical effects on ECG, HR, and systolic time intervals were visible within 10 min after intravenous injection of 1.0 mg doses of digoxin and digitoxin. In full

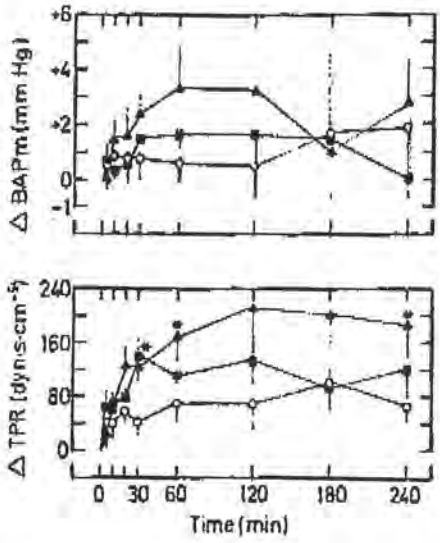


FIG. 3. Changes of brachial artery mean pressure (BAPm) and total peripheral resistance (TPR) following intravenous application of 1.0 mg doses of digoxin (■) or digitoxin (▲) and of placebo (○). Application during the first 2 min before time point 0. Mean values (±SEM) of eight volunteers in postabsorptive state. *Adjusted difference to the placebo value exceeds 2 SE ($\alpha < 0.05$).

agreement with current thought (24), the effects of digoxin were more pronounced than those of digitoxin during the 1st h after injection. These findings differ somewhat from the results of our recent study of glycoside effects after oral ingestion, where no difference in onset of action was found (17). This may be explained on the basis of the more rapid and complete absorption (35,36) of the more lipophilic (37,38) digitoxin. The maximum effect of digoxin is reached within 60–120 min, thereafter a decrease of effects could be observed during the period of study. Despite the slower onset of action during the first 60 min, the maximum effect of digitoxin was also reached between 60 and 120 min, and the effects were maintained throughout the study period. The findings of such a relatively rapid action of digitoxin are in accordance with results following oral administration (17), where maximal effects with digitoxin were seen after 2 h and no further increase observed during the next 8 h. The findings of these controlled studies contrast with conventional thought as perpetuated by current textbooks (e.g., 39,40). An explanation for this misconception could be that the inotropic effects and the effects in atrial fibrillation are dissociated in time. The uncontrolled nature of previous studies could further explain this discrepancy. It is now known that diurnal variation and food intake can produce significant changes in noninvasive

TABLE 2. *Serum glycoside concentrations (ng/ml)*

Treatment	5	10	20	30	60	120	180	240
				(min)				
DT 0.5 Mean	42.9	36.3	30.7	26.1	21.6	16.1	14.8	13.3
SEM	2.9	2.5	2.1	1.6	1.9	1.0	1.2	1.0
DT 1.0 Mean	71.6	61.1	53.2	47.7	37.8	28.5	23.7	21.6
SEM	6.4	4.3	3.2	3.0	1.9	1.2	1.1	1.0
D 1.0 Mean	20.9	15.7	11.7	9.4	5.4	2.5	1.6	1.3
SEM	1.8	1.4	0.7	0.5	0.3	0.2	0.2	0.1

Values 5–240 min following intravenous injection of 0.5 and 1.0 mg of digitoxin (DT) and 1.0 mg of digoxin (D), respectively, in eight volunteers.

measurements of cardiac function (17,41,42). These changes as seen after placebo administration are frequently in the same direction as cardiac glycoside-induced changes (17,41). In this study, done 2 h after the last meal, these changes were much less than in similar studies where food intake occurred during the study (17).

Serum glycoside concentrations (cf. Table 2) were found in the same range as described by others (review: 43), with levels for digitoxin from 3.4- (5 min) to 16.6-fold (240 min) higher levels than after the same 1.0 mg dose of digoxin. The serum concentrations in the distribution phase (up to 4 h) are less significant than under steady-state conditions and they are here documented for reasons of completeness.

Though no statistically significant differences in the global effects of 1.0 mg doses of digitoxin and digoxin were detectable, it is visible from the graphs that 2 h after administration, when both glycosides reached a maximum, several of the effects of digitoxin on cardiac performance were somewhat less pronounced than those seen with digoxin (see Fig. 2). In contrast to this slightly higher inotropic potency of digoxin, digitoxin produced a somewhat more pronounced T-wave flattening than digoxin (see Fig. 1). This observation agrees with previous studies (19,44) in man. The reason may lie in different effects of the two glycosides on the autonomic nervous system. Animal experiments suggest a greater sympathomimetic effect with digitoxin and a greater parasympathomimetic effect with digoxin (45–47). Though only statistically significant for a few of the points, a further indication of a stronger sympathomimetic effect of digitoxin could be the greater increase in total peripheral resistance it produced. Cardiac glycosides can increase the peripheral resistance in healthy man (48–51) by means of a weak direct vasoconstrictor effect or by a central sympathomimetic mechanism (40). At present, the clinical implications of these observations are not clear. The effect of cardiac glycosides on peripheral resistance is probably not noticeable in patients with heart failure owing to preexisting increases in sympathetic tone (49,52). This reflex compensatory mechanism rapidly disappears owing to the effect of glycosides on myocardial contractility. However, the possibility of pharmacodynamic differences between various cardiac glycosides implies that cardiac glycoside therapy might be improved by selection of the preparation most appropriate for the particular clinical problem.

REFERENCES

1. Cattell M. Editorial: Bioavailability of digitalis glycosides. *J Clin Pharmacol* 1978; 18:375.
2. Doherty JE: Correspondence: Digoxin versus digitoxin. *J Clin Pharmacol* 1979; 19:167–8.
3. Perrier D, Mayersohn M, Marcus FI. Clinical pharmacokinetics of digitoxin. *Clin Pharmacokinet* 1977; 2:292–311.
4. Belz GG, Nübling H. Half life in plasma following repetitive application of β-acetyldigoxin in man. *Klin Wochenschr* 1975; 53:543–4.
5. Doherty JE. The clinical pharmacology of digitalis glycosides: A review. *Am J Med Sci* 1968; 255:382–414.
6. Iisalo E. Clinical pharmacokinetics of digoxin. *Clin Pharmacokinet* 1977; 2:1–16.
7. Kramer P, Horenkamp J, Willms B, Scheler F. Das Kumulationsverhalten verschiedener Herzglykoside bei Anurie. *Dtsch Med Wochenschr* 1970; 95:444–53.
8. Storstein L. Studies on digitalis. I. Renal excretion of digitoxin and its cardioactive metabolites. *Clin Pharmacol Ther* 1974; 16:14–24.
9. Demers HG. Neue Erkenntnisse in der Digitalis-therapie. *Diagn Intensivther* 1980; 9:95–9.
10. Chiche P, Baligadoo S, Laruelle P, Borgard JP. Intoxications digitaliques et deviations de l'activité therapeutique de la digitaline. *Coeur Med Interne* 1976; 15:249–62.

11. Storstein O, Hausteen V, Hatle L, Hillestad L, Storstein L. Studies on digitalis: XIII. A prospective study of 649 patients on maintenance treatment with digitoxin. *Am Heart J* 1977; 93:434–43.
12. Gilfrich HJ, Okonek S, Manns M, Schuster CJ. Digoxin and digitoxin elimination in man by charcoal hemoperfusion. *Klin Wochenschr* 1978; 56:1179–83.
13. Leopold G, Pabst J, Ungethüm W, Schad W, Meub R. Bioverfügbarkeit von Digitoxin. In: Greeff K, Rietbrock N, eds, *Digitoxin als alternative in der therapie der herzinsuffizienz*. Stuttgart-New York: FK Schattauer Verlag, 1979:35–51.
14. Gold H, Cattell M, Modell W, Kwitt NT, Kramer ML, Zahm W. Clinical studies on digitoxin (Digitaline Nativelle). *J Pharmacol Exp Ther* 1944; 82:187–95.
15. Storz H. Zur Methodik der Bestimmung quantitativer Grössen der Glykosidwirkung. In: K Greeff, ed, *Probleme der klinischen prüfung herzwirksamer glykoside*, Stuttgart: Darmstadt Steinkopff Verlag, 1973:118–24.
16. Shapiro W, Narahara K, Taubert K. Relationship of plasma digitoxin and digoxin to cardiac response following intravenous digitalisation in man. *Circulation* 1970; 42:1065–72.
17. Belz GG, Czermak E, Belz G. Die zeitliche Kinetik der Wirkung von Digitoxin und β-Acetyldigoxin nach oraler Applikation beim Menschen. *Z Kardiol* 1979; 68:77–81.
18. Erbel R, Belz GG. Untersuchungen zur Messmethode der systolischen Zeitintervalle. *Z Kardiol* 1977; 66:433–5.
19. Belz GG, Erbel R, Schumann K, Gilfrich HJ. Dose response relationships and plasma concentrations of digitalis glycosides in man. *Eur J Clin Pharmacol* 1978; 13:103–11.
20. Belz GG, Riedlinger G. Nichtinvasive Untersuchungen zur kardialen Wirkung niedriger Digitoxin-Erhaltungs-dosen. *Z Kardiol* 1980; 69:296–306.
21. Weissler AM, Snyder JR, Schoenfeld CD, Cohen S. Assay of digitalis glycosides in man. *Am J Cardiol* 1966; 17:768–80.
22. Weissler AM, Harris WS, Schoenfeld CD. Systolic time intervals in heart failure in man. *Circulation* 1968; 37:149–159.
23. Weissler AM, Schoenfeld CD. Effect of digitalis on systolic time intervals in heart failure. *Am J Med Sci* 1970; 259:4–20.
24. Forester W, Lewis RP, Weissler AM, Wilke TA. The onset and magnitude of the contractile response to commonly used digitalis glycosides in normal subjects. *Circulation* 1974; 49:517–21.
25. Bazett HC. An analysis of the time relations of the electrocardiogram. *Heart* 1920; 7:353–70.
26. Balasubramanian V, Mathew OP, Arun Bel, Tewari SC, Hoon RS. Electrical impedance cardiogram in derivation of systolic time intervals. *Br Heart J* 1978; 40:268–75.
27. Heather LW. A comparison of cardiac output values by the impedance-cardiograph and dye dilution in cardiac patients. In: National Acronautics and Space Administration, ed, *Progress report contract No. NAS9-4500*, Houston Texas, 1969.
28. Hill DW, Merrifield AJ. Left ventricular ejection and the Heather Index measured by non-invasive methods during postural changes in man. *Acta Anaesthesiol Scand* 1976; 20:313–20.
29. Kubicek WG, Kottke FJ, Ramos MU, et al. The Minnesota impedance cardiograph-theory and applications. *Biomed Eng J* 1974; 9:410–16.
30. Kubicek WG, Karnegis JN, Patterson RP, Witsoe DA, Mattson RH. Development and evaluation of an impedance cardiac output system. *Aerospace Med* 1966; 37:1208–12.
31. Kubicek WG, Patterson P, Witsoe DA. Impedance cardiography as a noninvasive method of monitoring cardiac function and other parameters of the cardiovascular system. *Ann NY Acad Sci* 1970; 170:724–32.
32. Hill DW, Thompson FD. The effect of hematocrit on the resistivity of human blood at 37°C and 100 kHz. *Med Biol Eng* 1975; 13:182–6.
33. Wezler K, Böger A. Die Dynamik des arteriellen Systems. *Ergeb Physiol* 1938; 41:292–606.
34. Kres H. Statistische Tafeln zur multivariaten Analysis. Berlin-Heidelberg: Springer, 1975.
35. Beermann B, Hellström K, Rosén A. Fate of orally administered 3 H-Digitoxin in man with special reference to the absorption. *Circulation* 1971; 43:852–61.
36. Vohringer HF, Rietbrock N. Metabolism and excretion of digitoxin in man. *Clin Pharmacol Ther* 1974; 16:796–806.
37. Belz GG. Adsorption to charcoal and polarity of cardenolides and bufadienolides. *Experientia* 1974; 20:530.
38. Cohnen P, Flasch H, Heinz N, Hempelmann FW: Verteilungskoeffizienten und Rm-Werte von Cardenoliden. *Arzneim Forsch* 1978; 28:2179–87.
39. Goth A. *Medical pharmacology*, sixth ed. Saint Louis: CV Mosby, 1972:370.
40. Moe GK, Farah AE. Digitalis and allied cardiac glycosides. In: Goodman LS, Gilman A, eds, *The pharmacological basis of therapeutics*. New York: Macmillan, 1975:659, 673.
41. Keller G, Imhof P. The usefulness of impedance cardiography in human pharmacology studies. In: Dengler HJ, ed, *Assessment of pharmacodynamic effects in human pharmacology*. Stuttgart-New York: FK. Schattauer Verlag, 1975:43–56.
42. Schröder R, et al. *42-Stunden Rhythmus im Inotropiezustand des Herzmuskels bei gesunden*

22/05 2009 12:01 35892410385 IERKKU #0305 P.011/011
70

Jungen Männern. Verh Dtsch Ges Kreislaufforschg 35, Darmstadt: Steinkopff Verlag, 1969:370–5.
43. Aust PE, Belz GG. Die Bedeutung des Glykosidspiegels bei der Digitalistherapie. *Med Klin* 1980; 75:650–3.
44. Aravanis C, Luisada AA. Clinical comparison of six digitalis preparations by the parenteral route. *Am J Cardiol* 1958; 1:706–16.
45. Joubert PH, van der Meer L. A specific cardiac glycoside for cardiac failure and another for atrial fibrillation? *S Afr Med J* 1979; 56:1040–2.
46. Runge TM, Stephens JC, Holden P, et al. Pharmacodynamic distinctions between ouabain, digoxin and digitoxin. *Arch Int Pharmacodyn Ther* 1975; 214:31–45.
47. Runge TM. Clinical implications of differences in pharmacodynamic action of polar and nonpolar cardiac glycosides. *Am Heart J* 1977; 93:248–55.
48. Braunwald E, Bloodwell RD, Goldberg LI, Morrow AG. Studies on digitalis. IV. Observations in man on the effects of digitalis preparations on the contractility of the non-failing heart and on total vascular resistance. *J Clin Invest* 1961; 40:52–59.
49. Mason DT, Braunwald E. Studies on digitalis. X. Effects of ouabain on forearm vascular resistance and venous tone in normal subjects and in patients with heart failure. *J Clin Invest* 1964; 43:532–7.
50. Matos L, Békés M, Polák G, Rausch J, Török E. Comparative study of the cardiac and peripheral vascular effects of strophanthin K and lanatoside C in coronary heart disease. *Eur J Clin Pharmacol* 1975; 9:27–37.
51. Ungern-Sternberg A, Schuster CJ, Gilfrich HJ, Pawera B, Rieder H. Vergleichende hämodynamische, impedanzkardiographische und Blutspiegel-Untersuchungen nach einmaliger intravenöser Digoxingabe. *Inn Med* 1976; 3:195–201.
52. Mason DT. Regulation of cardiac performance in clinical heart disease: interactions between contractile state mechanical abnormalities and ventricular compensatory mechanisms. *Am J Cardiol* 1973; 32:437–48.

Pharmaca Fennica 2004, II

hoito ilman siihen liitettyä progestiinia lisää kohdun limakalvon hyperplasian ja pahanlaatuisten muutosten riskiä.
Yliannostus: Estrogeenin yliannostuksen oireina voi esiintyä rintojen aristusta, välivuotoja, pahoinvointia, painonnousua, turvotusta ja ärtyisyyttä.
FARMAKOLOGISET OMINAISUUDET
Farmakodynamiikka: Estrogel sisältää 17β-estradiolia, joka on vaikutukseltaan voimakkain elimistön luonnollisista estrogeeneista. Menopaussin yhteydessä elimistön oma estradiolituotanto vähenee voimakkaasti, minkä takia useat naiset kärsivät esim. kuumista aalloista, unihäiriöistä, psyykkisistä oireista ja virtsa- ja sukupuolielinten atrofiasta johtuvista oireista. Vähentynyt estradiolituotanto johtaa myös luuntiheyden merkittävään vähenemiseen ja siten osteoporoosiriskin lisääntymiseen menopaussin jälkeen. Estrogel korvaa vähentyneen estradiolituotannon siten, että hoidon aikana yleensä saavutettava seerumin estradiolipitoisuus vastaa fertiili-ikäisen naisen keskifollikulaarivaiheen pitoisuutta. Postmenopausaalisilla potilailla Estrogel-hoidon on todettu vähentävän estrogeenivajauksesta johtuvia oireita ja estävän osteoporoosin syntymistä.
Farmakokinetiikka: Estrogelin biologinen hyötyosuus on n. 10 %. Imeytynyt estrogeeni sitoutuu ihonalaiseen rasvakudokseen ja vapautuu siitä verenkiertoon hitaasti useiden tuntien kuluessa. Farmakokineettinen vakaa tila saavutetaan 3-5 vrk:n kuluessa, ja postmenopausaalisilla naisilla keskimääräinen seerumin estradiolipitoisuus 1,5 mg:n päiväannosta käytettäessä on 0,22-0,29 nmol/l. Estradioli metaboloituu maksassa matala-aktiivisemmiksi estrogeeneiksi (estroniksi ja estrioliksi), jotka erittyvät virtsaan pääasiassa sulfaatti- ja glukuronidikonjugaatteina. Transdermaalisesti annettu estradioli imeytyy suoraan suureen verenkiertoon, joten se välttyy maksan alkureitin aineenvaihdunnalta. Tämän takia seerumin estradiolin ja estronin suhde vastaa fertiili-ikäisten naisten arvoja.
Prekliiniset tiedot turvallisuudesta: Rotalla, marsulla ja kanilla tehtyjen kokeiden mukaan iholle levitettyjä estrogeeniformulaatioita siedetään yleensä h[illegible]strogel ei 28 päivää kestäneessä kanikokeessa aiheuttanut havaittavia [illegible]oksia eikä se ollut allergeeninen marsuilla.
F[illegible]ASEUTTISET TIEDOT
Apuaineet: Karbomeeri 980, trolamiini, etanoli (96 %), puhdistettu vesi
Yhteensopimattomuudet: Ei tunneta.
Kestoaika: 3 vuotta alumiiniputkessa. 2 vuotta annospumpussa.
Säilytys: Huoneenlämmössä (+15 - +25 °C:ssa).
Pakkaukset ja valmisteen kuvaus: Alumiiniputki 80 g + annostelulasta. Annospumppu 80 g. Läpikuultava, väritön tai melkein väritön alkoholinhajuinen geeli.
Käyttö- ja käsittelyohjeet: Annospumpun ensimmäinen annos voi olla normaalia pienempi, joten sitä ei tulisi käyttää.
Korvattavuus: *Ylempi erityiskorvausryhmä (100%).* Aivolisäkkeen etulohkon vajaatoiminta (101), sukurauhasten vaikea vajaatoiminta (121).
ATC-koodi: G03CA03

Ye R **ESUCOS®**
UCB F4

Vaikuttavat aineet ja niiden määrät:
Tabletit: Diksyratsiini 10 mg tai 25 mg.
Injektioneste: Diksyratsiini 10 mg/ml, yksi ampulli (2 ml) sisältää 20 mg diksyratsiinia.
Apuaineet, ks. kohta Apuaineet.
Lääkemuoto: Tabletti. Injektioneste, liuos.
KLIINISET TIEDOT
Käyttöaiheet: Ahdistuneisuus, levottomuus- ja tuskatilat. Alkoholistien vieroitus[illegible]inihäiriöt. Anestesian ja diagnostisten toimenpiteiden esilääkitys. Po[illegible]livinen pahoinvointi.
Annostus ja antotapa: Annostus on yksilöllinen. Päivittäinen annos jaetaan tavallisesti kahteen antokertaan.
Aikuiset ja yli 12-vuotiaat:
Psykiatriset oireet: aloitusannos 75-100 mg päivässä *per os*, kunnes haluttu vaikutus on saavutettu, ylläpitoannos 50-75 mg päivässä.
Alkoholistien vieroitus: 20 mg (= 2 ml = 1 ampulli) 3 kertaa päivässä *i.m.* 2-3 päivän ajan, sen jälkeen 25 mg aamulla ja 50 mg illalla *per os.*
Unihäiriöt: 25 mg *per os* tunti ennen nukkumaan menoa.
Esilääkkeenä: joko 5-10 mg (= 0,5-1 ml) *i.v.* 5-10 minuuttia ennen toimenpidettä tai 10-20 mg (= 1-2 ml) *i.m.* 90 minuuttia ennen toimenpidettä.
Postoperatiivinen pahoinvointi: 5-10 mg (= 0,5-1 ml) *i.v.*
Tabletit suositellaan otettavaksi aterian yhteydessä.
Vasta-aiheet: Kontraindikaatiot ovat samoja kuin fentiatsiineilla yleensä:
vaikea keskushermostolama, esim. lääkkeiden (barbituraatit, huumeet) tai alkoholin yliannoksesta tai epätasapainossa olevasta diabeteksesta aiheutuva kooma
yliherkkyys fentiatsiineille tai jollekin valmisteen aineosalle
hematologiset häiriöt (luuydindepressio, leukopenia)
vaikeat maksan toiminnan häiriöt
MAO-inhibiittoreiden käyttö, myös 2 viikon jakso niiden käytön lopettamisen jälkeen
akuutti porfyrinuria
feokromosytooma
- ahdaskulmaglaukooma
- virtsaretention riski, joka liittyy virtsaputkien tai eturauhasen toimintahäiriöihin
- raskaus ja imetys
- prolaktiinista riippuvainen rintasyöpä.

Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet: Erityistä seurantaa tarvitaan:
- parkinsonismissa
- epilepsiassa, koska lääke saattaa alentaa epileptisten oireiden kynnystä
- vaikeissa sydämen toiminnan häiriöissä
- hengitysvaikeuksien yhteydessä
- huonokuntoisilla potilailla ja vanhuksilla, koska heillä on lisääntynyt väsymyksen ja hypotension riski
- munuaisten ja maksan vajaatoiminnassa annos määräytyy yksilöllisesti ja sitä nostetaan hitaasti
- eturauhasvaivojen yhteydessä
- glaukoomapotilailla
- adenoomapotilailla.

Erityisesti on varottava antamasta injektiota valtimoon, koska fentiatsiinijohdokset voivat olla vaarallisia *i.a.*-antotavalla.
Verenkuvan säännöllistä seurantaa suositellaan varsinkin 3-4 ensimmäisen hoitokuukauden aikana. Jos verenkuvassa todetaan muutoksia, on lääkitys lopetettava.
Mahdollisia silmämuutoksia ja maksan toimintaa on seurattava säännöllisesti. Äkillinen lämmönnousu voi olla merkki alkavasta maksan toiminnan häiriöstä. Antikolinergiset Parkinsonin taudin lääkkeet eivät tehoa tardiiviin dyskinesiaan tai saattavat pahentaa sitä, erityisesti pitkäaikaisen hoidon yhteydessä.
Fyysisen riippuvuuden ja toleranssin kehittyminen on mahdollista, samoin kuin ristitoleranssi muiden neuroleptien kanssa.
Jos lääkettä käytetään samanaikaisesti parkinsonismilääkkeiden kanssa ja hoito halutaan lopettaa, suositellaan parkinsonismilääkityksen jatkamista vielä muutaman päivän ajan Esucoksen lopettamisen jälkeen.
Vaikka Esucos ei tavallisesti aiheuta psyykkistä tottumista tai riippuvuutta, suositellaan suuria annoksia käytettäessä annoksen vähentämistä asteittain hoitoa lopetettaessa, koska lääkityksen yhtäkkinen lopettaminen saattaa aiheuttaa GI-haittavaikutuksia ja vapinaa.
Yhtelsvaikutukset: Esucos voi potentoida unilääkkeiden, rauhoittavien ja väsyttävien lääkkeiden, antikolinergien, sentraalisten analgeettien, anesteettien ja alkoholin vaikutuksia. Jos näitä lääkkeitä halutaan käyttää samanaikaisesti, on annostus arvioitava uudelleen. Barbituraatit, fenytoiini, karbamatsepiini ja muut entsyymi-induktorit voivat vähentää diksyratsiinin neuroleptista vaikutusta. Diksyratsiini voi haitata antiepileptihoitoa, vähentää levodopan vaikutusta ja antagonisoida metoklopramidia. Fentiatsiinit voivat estää guanetidiinin verenpainetta alentavaa vaikutusta, lisäksi ne voivat potentoida muiden verenpainelääkkeiden verenpainetta alentavaa vaikutusta. Antasidit voivat vähentää diksyratsiinin imeytymistä tableteista.
Raskaus ja imetys: Lääkkeen käytöstä raskauden aikana ei ole riittävästi tietoa. Eläinkokeissa on havaittu lisääntymiseen liittyvää toksisuutta (ks. kohta Prekliiniset tiedot turvallisuudesta). Vastasyntyneellä voi esiintyä ekstrapyramidaalioireita, hyperrefleksiaa, keltaisuutta ja verkkokalvomuutoksia, jos äiti on käyttänyt diksyratsiinia pitkäaikaisesti. Esucosta ei pidä käyttää raskauden aikana.
Lääkkeen käyttö on vasta-aiheista imetyksen aikana. Jos lääkehoitoa tarvitaan, on imettäminen lopetettava.
Vaikutus ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn: Diksyratsiini voi aiheuttaa uneliaisuutta ja muuttaa reagointikykyä siten, että autolla ajaminen ja muut jatkuvaa valppautta edellyttävät toiminnot vaikeutuvat, varsinkin hoidon alussa, myös suositelluilla annoksilla. Alkoholi potensoi näitä vaikutuksia.
Haittavaikutukset: Haittavaikutuksien ilmaantuminen riippuu yksilöllisestä herkkyydestä, hoidon kestosta ja käytettävästä annoksesta. Seuraavia haittavaikutuksia on raportoitu:
Vereen ja imukudokseen liittyvät: agranulosytoosi, leukopenia, trombosytopenia
Sydämeen liittyvät: takykardia
Endokriiniset: hyperprolaktinemia
Silmiin liittyvät: mukauttamiskyvyn häiriöt, pigmenttikertymät, näön hämärtyminen
Ruoansulatuskanava: ummetus, suun kuivuminen
Yleiset ja antopaikkaan liittyvät: väsymys, kipu injektiokohdassa, maligni neuroleptisyndrooma
Maksa ja sappi: maksan toimintahäiriöt, keltaisuus
Immuunijärjestelmä: yliherkkyys
Tutkimukset: poikkeavat tulokset maksan toimintakokeissa, painonnousu
Hermosto: dyskinesia, ekstrapyramidaalioireet, väsymys, uneliaisuus, pyörtyminen, tardiivi dyskinesia
Psykiatriset: frigiditeetti
Munuaiset ja virtsatiet: virtsaumpi
Häiriöt lisääntymisjärjestelmässä ja rinnoissa: amenorrea, maitovuoto, gynekomastia, impotenssi
Iho ja ihonalaiskudos: hiusten värimuutokset, valoherkkyys, pigmenttimuutokset
Verisuonet: posturaalinen hypotensio.
Lihakseen annettava injektio voi olla kivulias.
Fentiatsiineilla on kuvattu yksittäisiä äkkikuolemia, mutta syy-yhteys lääkkeeseen on epävarma.
Yliannostus: Oireet: keskushermostodepressio vaihdellen uneliaisuudesta koomaan, verenpaineen lasku, ekstrapyramidaalioireet, kiihtymys, hermostuneisuus, kouristukset, kuume, suun kuivuminen, arytmiat. Alkoholi ja muut

ETA

keskushermostoa lamaavat lääkkeet (unilääkkeet, rauhoittavat lääkkeet, sentraalisesti vaikuttavat analgeetit, antihistamiinit) pahentavat yliannostusoireita.
Hoito: spesifistä antidoottia ei ole eikä dialyysistä ole apua. Myrkytystapaukset hoidetaan sairaalassa oireenmukaisesti; ylläpidetään hengitystä, verenkiertoa ja alennetaan kuumetta (mahan tyhjennys, hapen antaminen, parkinsonismilääkitys ekstrapyramidaalioireisiin; adrenaliinia ei pidä antaa hypotension hoitoon).

FARMAKOLOGISET OMINAISUUDET

Farmakodynamiikka: Farmakoterapeuttinen ryhmä: psykoosi- ja neuroosilääkkeet sekä unilääkkeet/psykoosilääkkeet/piperatsiinirungon sisältävät fentiatsiinit. ATC-koodi N05AB01.
Diksyratsiini (metyloitu piperatsiiniryhmän fentiatsiini) on neurolepti, jolla on lisäksi anksiolyyttinen ja antiemeettinen vaikutus. Ekstrapyramidaalioireita esiintyy tavallisesti vain suuria annoksia käytettäessä. Neuroleptit salpaavat sentraalisia dopaminergisiä reseptoreita sitoutumalla niihin vaihtelevalla affiniteetilla useissa aivojen osissa.
Farmakokinetiikka: Oraalisesti annettuna diksyratsiini saavuttaa huippupitoisuuden plasmassa 3 tunnissa. Biologinen hyväksikäytettävyys on huono ja vaihtelee melko paljon yksilöllisesti (1-24 %). Imeytymistä voidaan parantaa ottamalla lääke aterian yhteydessä (biologinen hyväksikäytettävyys 2-29 %). Puoliintumisaika plasmassa on noin 7 tuntia. Ilmeisesti diksyratsiinilla on runsas ensikierron metabolia, kuten useilla heikoilla lipofiilisillä emäksillä. Metaboliitteja ei tunneta.
I.v.-annosteltuna diksyratsiini poistuu nopeasti plasmasta ja jakautuu nopeasti uudelleen. Eliminaation puoliintumisaika on 3,4 tuntia, plasmapuhdistuma on noin 1200 ml/min ja näennäinen jakautumistilavuus on 5,9 l/kg. Toinen huippu plasmapitoisuudessa havaitaan 1-3 tunnin kuluttua injektiosta.
Diksyratsiinin sitoutumisastetta plasman proteiineihin ei tunneta. Neuroleptit sitoutuvat yleisesti plasman proteiineihin, mutta koska sitoutumisen affiniteetti vähäinen, pidetään interaktioriskiä - kilpailemalla samoista sitoutumispaikoista proteiineissa - muiden lääkkeiden kanssa pienenä.
Diksyratsiinin eliminaatiota ei ole tutkittu ihmisellä. Rotilla diksyratsiini ja sen metaboliitit erittyvät virtsaan (7 %) ja ulosteeseen (80 %) 24 tunnin kuluessa *i.v.*- ja oraalisen annon jälkeen.
Prekliiniset tiedot turvallisuudesta: Kerta-annoksilla tehdyissä toksisuustutkimuksissa LD_{50} oli 400 mg/kg rotilla ja hiirillä. Akuuttia toksisuutta selvittävissä tutkimuksissa *i.v.*-antotavalla LD_{50} oli rotilla 37,5 mg/kg ja hiirillä 48 mg/kg.
Subakuutin ja kroonisen toksisuuden tutkimukset tehtiin rotilla ja koirilla. Kolmen kuukauden jälkeen havaittiin leukosyyttien määrän lisääntymistä.
Teratologiset tutkimukset tehtiin hiirillä, rotilla ja kaneilla. Diksyratsiinilla ei ollut teratogeenisia vaikutuksia hiirillä annokseen 10 mg/kg saakka, rotilla 15 mg/kg saakka ja kaneilla 15 mg/kg saakka. Suuremmat annostasot aiheuttivat sikiön anomalioita (hiirillä 25 mg/kg, rotilla 22,5 mg/kg ja kaneilla 25 mg/kg).
Ihmisellä tehdyissä tutkimuksissa ei ole todettu veriarvoihin eikä maksan, munuaisten, kilpirauhasen tai lisämunuaisten toimintaan kohdistuvia haittoja aikuisilla annoksella 75-300 mg/vrk 2-5 kuukauden hoitoajoilla eikä lapsilla annoksilla 25-87,5 mg/vrk 1-9 kuukauden hoitoajoilla.

FARMASEUTTISET TIEDOT

Apuaineet: *Tabletit:* Laktoosimonohydraatti 24,7 mg (*10 mg tabl.*) tai 61,95 mg (*25 mg tabl.*), maissitärkkelys, mikrokiteinen selluloosa, kaseiniformaldehydi, talkki, povidoni, magnesiumstearaatti, natriumlauryylisulfaatti, vedetön kolloidinen piidioksidi tai Aerosil®.
Injektioneste: Vedetön natriumsulfiitti, natriumsitraatti, väkevä kloorivetyhappo, injektionesteisiin käytettävä vesi.
Yhteensopimattomuudet: Ei tiedossa.
Kestoaika: *Tabletit:* 5 vuotta. *Injektioneste:* 2 vuotta.
Säilytys: Huoneenlämmössä (15-25 °C). Lääkeaine on herkkä valon vaikutukselle. Lääke säilytetään ulkopakkauksessaan valolta suojassa. Valmistetta saa käyttää, jos tablettien väri on muuttunut tai jos injektionesteessä esiintyy ertävää väriä.
Pakkaukset ja valmisteen kuvaus:
Tabletit: Läpipainopakkaus (oranssinvärinen, läpinäkyvä PVC-muovi/alumiini), pahvikotelo, pakkausseloste. 25 ja 100 tablettia.
Injektioneste: Pakattu 2 ml:n lasiampulleihin, pahvikotelo, pakkausseloste. 10 x 2 ml ja 25 x 2 ml.
Valmisteen kuvaus. 10 mg tabl: Valkoinen, pyöreä tabletti, toisella puolella teksti ucb ja toisella puolella jakouurre. Halkaisija 5,5 mm, paksuus 2 mm, paino 66 mg.
25 mg tabl: Valkoinen, pyöreä tabletti, toisella puolella teksti ucb ja toisella puolella jakouurre. Halkaisija 7 mm, paksuus 2,9 mm, paino 165 mg.
Injektioneste: Kirkas väritön liuos, pH noin 4,5.
Käyttö- ja käsittelyohjeet: *Tabletit:* Ei erityisiä ohjeita.
Injektioneste: Injektioneste on tarkoitettu käytettäväksi vain *i.v.* tai *i.m.*
Korvattavuus: *Ylempi erityiskorvausryhmä (100 %).* Vaikeat psykoosit ja muut vaikeat mielenterveyden häiriöt (112), älyllisesti kehitysvammaisilla esiintyvät käyttäytymisen häiriöt (113).
ATC-koodi: N05AB01

R ETALPHA® 2 mikrog/ml injektioneste 114

LEO PHARMA

Vaikuttavat aineet ja niiden määrät: Alfacalcidol. 2 mikrog
Apuaineet, ks. Apuaineet
Lääkemuoto: Injektioneste, liuos.

KLIINISET TIEDOT

Käyttöalheet: Endogeenisen 1,25-$(OH)_2$-D_3 -tason laskusta johtuvien kalsiumaineenvaihdunnan häiriöiden aiheuttamat sairaudet kuten munuaisperäinen osteodystrofia, eri syistä johtuva osteomalasia sekä idiopaattinen ja postoperatiivinen hyperparatyreoosi.
Annostus ja antotapa: Tarvittava Etalpha-annos on yksilöllinen. Annosteltaessa parenteraalisesti aloitetaan antamalla 1 mikrog i.v. jokaisen dialyysihoidon jälkeen. Ylläpitohoidossa on tavallisimmin sopivaksi annokseksi osoittautunut 1-4 mikrog jokaisen dialyysihoidon jälkeen. Ylläpitoannokset määräytyvät vasteiden mukaan.
Vasta-alheet:
Hyperkalsemia. Mahdollinen allergia jollekin valmisteen sisältämistä aineosista.
Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet: *Hoidon seuranta:* Alfakalsidolihoidossa olevien potilaiden seerumin kalsium-, fosfaatti- ja kreatiniiniarvoja tulee seurata mahdollisten hyperkalsemian aiheuttamien komplikaatioiden estämiseksi. Hoidon alussa tutkimukset on tehtävä noin kerran viikossa, myöhemmin kun tasapainotila saavutetaan riittää kerran kuussa tai harvemminkin tehty tutkimus. Hyperkalsemian riski on erityisesti olemassa silloin, kun luustotauti alkaa parantua ja luuston kyky sitoa kalsiumia alkaa tyydyttyä. Kalsiumin kudoksiin tapahtuvan saostumisen riski on merkittävä kun kalsiumin ja fosfaatin millimooleissa/litra ilmoitettujen pitoisuuksien tulo ylittää arvon 5,6. Munuaisperäisen osteodystrofian hoidossa on metastaattisten kalsifikaatioiden ehkäisemisen kannalta tärkeää, että seerumin fosfaattipitoisuus on säädetty mahdollisimman lähelle normaalitasoa.
Yhteisvaikutukset: Barbituraattien tai hydantoiinien samanaikainen käyttö voi vaatia Etalpha-annoksen suurentamista.
Raskaus ja imetys: Tiedot puuttuvat tai ovat rajalliset.
Vaikutus ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn: Ei oleellinen.
Haittavaikutukset: Hyperkalsemian varhaisia oireita ovat väsymys, jano, päänsärky, pahoinvointi, ummetus, kutina, nykturia jne.
Yliannostus: Yliannostuksen oireet: Hyperkalsemian oireita ovat ruokahaluttomuus, pahoinvointi, oksentelu, ummetus, ulkustauti, pankreatiitti, polyuria, jano, munuaiskivet, nefrokalsinoosi, muut pehmytosakalkkeumat, väsymys, lihasheikkous, desorientaatio, kooma. Potilaiden on oltava tietoisia näistä oireista ja heitä on kehotettava oireiden ilmaantuessa ottamaan yhteys lääkäriin seerumin kalsiumtason tarkistusta varten.
Yliannostuksen hoito: Lievän hyperkalsemian hoidoksi riittää D-vitamiinihoidon lopettaminen. Vaikeammassa hyperkalsemiassa on tärkeää huolehtia riittävästä nesteytyksestä ja diureesista. D-vitamiinin aiheuttama hyperkalsemia reagoi hyvin prednisonihoidolle ja kalsitoniinille.

FARMAKOLOGISET OMINAISUUDET

Farmakodynamiikka: Farmakoterapeuttinen ryhmä, ATC-koodi A11CC03.
Etalphan alfakalsidoli (1-α-hydroksi-D_3-vitamiini) eli 1-α-hydroksikolekalsiferoli on aktiivin D-vitamiinin esiaste. Se muuttuu elimistössä fysiologiseksi 1,25-dihydroksi-D_3-vitamiiniksi hydroksyloitumalla maksassa. Etalphan aktivoitumisen on riippumaton munuaisten toiminnasta ja munuaisissa tapahtuvasta D-vitamiinin aktivoitumisesta. Tämän lisäksi Etalphan edullisuus muihin D-vitamiinijohdoksiin (D_2-vitamiini, D_3-vitamiini, dihydrotakysteroli) perustuu siihen, että sen vaikutus alkaa ja päättyy nopeammin, joten sopivan hoitoannoksen määrittäminen on sitä käytettäessä helpompaa. Kliiniseltä teholtaan alfakalsidoli on osoittautunut 1,25-dihydroksi-D_3-vitamiinin veroiseksi ja vaikutuksiltaan sen kanssa samanlaiseksi.
1,25-dihydroksi-D_3-vitamiini lisää kalsiumin ja fosfaatin absorptiota suolesta sekä nopeuttaa kalsiumin resorptiota vanhasta luusta. Lisäksi D-vitamiini lisää kalsiumin reabsorptiota ja mahdollisesti fosfaatin erittymistä munuaistubuluksissa. Täten D-vitamiini pitää yllä riittävää kalsiumpitoisuutta plasmassa, mikä on olennaista monille elintoiminnoille ja elimistön biokemiallisille reaktioille. Riittävä D-vitamiini- ja kalsiumpitoisuus on erityisen tärkeää lihassoluille sekä luuston uudismuodostukselle ja luuston mineralisaatiolle.
Farmakokinetiikka: Plasman huippupitoisuus saavutetaan suoneen annettaessa 2-5 tunnissa.
Prekliiniset tiedot turvallisuudesta: Eläinkokeissa alfakalsidolin haitalliset vaikutukset ovat johtuneet yliannostelusta ja sen aiheuttamasta hyperkalsemiasta. Akuutin toksisuuden tutkimuksissa hiirillä ja rotilla oraalinen LD_{50} on noin 500 mikrog/kg. Suuret annokset pitkäaikaiskokeissa aiheuttivat hyperkalsemiaa ja pehmytosakalkkeumia, mikä johtuu liiallisesta D-vitamiinivaikutuksesta. Alfakalsidoli ei tässä suhteessa eroa muista D-vitamiinivalmisteista. Muiden johdosten ja natiivin D_3-vitamiinin aiheuttama D-vitamiini-intoksikaatio on kuitenkin pitempikestoinen kuin alfakalsidolin, jonka puoliintumisaika on lyhyempi.

FARMASEUTTISET TIEDOT

Apuaineet: Acid. citr. monohydr. 0,16 mg, Ethanol. 80,0 mg, Natr. citr. 6,8 mg, Propylenglycol. 415,0 mg, Aq. ad iniect. ad 1 ml.
Yhteensopimattomuudet: Ei oleellinen.
Kestoaika: 2 vuotta.
Säilytys: Kylmässä (+2 - +8 °C).

Acta psychiatr. scand. 1987:75:435–440

Key words: depression; antidepressive therapy; imipramine; diazepam; dixyrazine.

Comparison of the serum levels in primary non-agitated depressed out-patients treated with imipramine in combination with placebo, diazepam or dixyrazine

P. O. Feet, S. Larsen, P. E. Lillevold, A. Liden, V. Holm and O. H. Robak

Department of Clinical Psychiatry (Head: O. H. Robak), Vestfold Central Hospital, Tønsberg, Norway, Medstat, Center for Administration, Design and Statistical Analysis in Medical Research (Head: S. Larsen), Strømmen, Norway, Medical Department (Head: W. Eidsaunet), Ciba-Geigy A/S, Oslo, Norway, St. Lars Hospital (Head: C. Alling), Lund, Sweden and AS Apothekernes Laboratorium Pharmaceutical Research and Development (Head: I. Wiik), Oslo, Norway

ABSTRACT – Sixty-three non-agitated depressed out-patients were selected according to the Feighner-Robins-Guze criteria for primary depressions for a double-blind, between-patient randomized study for an 8 week duration. All the patients were treated with imipramine following a fixed dose schedule for the first 2 weeks and thereafter according to clinical response (100–200 mg/day). This treatment was combined with either placebo, diazepam (10 mg/day) or dixyrazine (50 mg/day). The serum concentration of imipramine both at 2 weeks and later was significantly higher ($P < 0.05$) in the group treated with dixyrazine than in the other two groups. In the group treated with diazepam, the serum levels of imipramine and desipramine were significantly lower than in the placebo group. The serum concentrations of diazepam, desmethyldiazepam and dixyrazine were almost unchanged during the study. No significant correlation was found between the dosage and the serum concentration of imipramine or desipramine. The change in mean CPRS-score correlated neither with the imipramine nor with the desipramine serum levels, it did correlate but negatively with the degree of side effects. The degree of side effects correlated positively with the serum concentration of desipramine.

Received August 24, 1985; accepted for publication November 8, 1986

In a randomized double blind study of primary non-agitated depressed out-patients (1), we observed a significantly superior effect of imipramine in combination with dixyrazine as compared to imipramine in combination with diazepam or placebo. In this study, the serum concentrations of imipramine, desipramine, diazepam, desmethyldiazepam and dixyrazine were also determined, in order to clarify any possible interactions between the drugs, as well as any possible correlation between drug plasma levels and clinical effects. This part of the study is reported here.

Material and methods

Sixty-three non-agitated depressed out-patients were selected according to the Feighner-Robins-Guze criteria for primary depression (2). Patients of both sexes aged 20–64 years were included in the trial. The duration of the study was 8 weeks, and assessments were performed at inclusion and after 2, 4, 6 and 8 weeks.

Procedure

The patients were given a daily dosage of 50 mg imipramine for the first 2 days, 75 mg the next 2 days and 100 mg from Day 4. After 2 weeks the dosage of imipramine was individually adjusted up to a maximum of 200 mg based on the patients' own opinions of improvement. This was carried out by the following procedure: Patients who experienced a fair but not satisfactory improvement got their dosage adjusted 25 mg upwards until satisfactory effect or 200 mg. Poor or non-responders got an addition of 50 mg at week 2 and 4.

By randomization, the patients were divided into three groups and blindly given one matching tablet of either dixyrazine 50 mg, diazepam 10 mg or placebo. All the drugs had to be taken in one single daily dose between 8 and 9 p.m. The medication was supplied in special dispenser boxes for 14 days. The compliance was controlled by counting remaining tablets at each visit. No additional drugs were allowed exept flunitrazepam 1–2 mg for insomnia.

Blood samples were taken by using Venoject tubes between 7.30 and 8.30 a.m. after 12 h fasting. From each sample, 20 ml serum was frozen at -22°C until the end of the study. This procedure was followed initially and after 2, 4, 6 and 8 weeks of treatment.

At every assessment the patients were rated on 18 items selected from the Comprehensive Psychopathological Rating Scale (CPRS) (3) as previously described (1). A global assessment of side effects was scored by the patients after 2, 4, 6 and 8 weeks on a 20 cm visual analogue scale (1).

Drug measurements

Serum concentrations of imipramine and desipramine were determined by a thin-layer chromathography technique developed from that described by Nagy & Treiber (4).

Serum concentrations of dixyrazine were determined with a high-pressure liquid chromatographic method (5). This method compared favorably with the gas chromatographic-mass spectrometric technique (6), giving similar results, but much less laboriously.

Serum diazepam and desmethyldiazepam were determined with a high pressure liquid chromatographic method (7). The detection limit was approximately 25 ml plasma for both diazepam and desmethyldiazepam.

Statistical methods

All results are given as medians with 95% confidence intervals. To construct the confidence interval for the median, the Bernoulli-Wilcoxon procedure (8) was used.

Based on decision theory (9), all tests used in this analysis are one-tailed. Additionally, the results from pilot studies and clinical experiences made it possible to formulate one sided hypotheses already when planning the study.

Differences are considered to be statistically significant when the P-values were below 5%. Comparison of the three groups were carried out by using the Kruskal-Wallis test (8) and changes within groups by the Wilcoxon signed rank test (8). In the presence of ties, the midrank method was used (8). Correlation analysis was carried out by using the non-parametric Kendall's method (10).

Patients who dropped out for reasons unrelated to treatment, were replaced by new patients similarly randomized. Patients who withdrew from the study for reasons related to the treatment were included in the final analysis.

Results

After 2 weeks (when all patients still received 100 mg imipramine) and throughout the rest of the study, the serum concentration of imipramine was significantly higher ($P < 0.05$) in the group treated with dixyrazine than in the other two groups (Fig. 1). Further, the imipramine concentration was significantly lower in the dia-

Table 1
The sum of imipramine + desipramine serum concentrations (ng/ml) in the three groups of treatment. The sums are presented as medians with 95% confidence intervals

	Placebo (n = 17)	Diazepam (n = 18)	Dixyrazine (n = 17)
Week 2	190 (127–215)	149 (91–200)	212 (145–282)
Week 4	205 (168–226)	158 (104–210)	227 (167–283)
Week 6	218 (175–228)	168 (103–237)	234 (183–299)
Week 8	225 (196–241)	176 (118–233)	242 (204–296)

Table 2
The ratio of imipramine/desipramine serum concentrations in the three groups of treatment. The ratios are presented as medians with 95% confidence intervals

	Placebo (n = 17)	Diazepam (n = 18)	Dixyrazine (n = 17)
Week 2	1.45 (0.65–1.83)	1.24 (0.59–2.33)	1.78 (1.43–2.30)
Week 4	0.71 (0.71–1.71)	1.23 (0.61–2.21)	1.86 (1.37–2.21)
Week 6	0.91 (0.66–1.72)	1.28 (0.76–2.04)	2.02 (1.38–2.56)
Week 8	1.13 (0.84–1.73)	1.35 (0.95–2.01)	1.77 (1.34–2.24)

zepam group than in the placebo group ($P < 0.05$).

The serum concentration of desipramine (Fig. 2) was significantly lower in the diazepam group than in the placebo group ($P < 0.05$) throughout the study.

The combined imipramine + desipramine serum concentrations (Table 1) were significantly higher ($P < 0.01$) in the group treated with dixyrazine as compared to the diazepam group.

The ratio of imipramine/desipramine serum concentrations (Table 2) was significantly higher in the dixyrazine group as compared to the other two groups ($P < 0.05$). No significant differences were detected between the groups treated with placebo and diazepam.

The serum concentrations of diazepam, desmethyldiazepam and dixyrazine were almost unchanged during the study (Fig. 3). The counting of remaining tablets and the individual serum concentrations indicate that all the included patients followed the drug instruction given.

No significant correlations were found between the dosage of imipramine and the serum concentrations of imipramine or desipramine in any of the groups. Further, the change in mean CPRS-score was neither correlated with the serum concentration of imipramine nor with that of desipramine.

The degree of side effects correlated negatively with the change in mean CPRS-score and positively with the serum concentration of desipramine (Table 3).

In the group treated with dixyrazine, the optimal dosage of imipramine correlated negatively with the serum concentration of desipramine

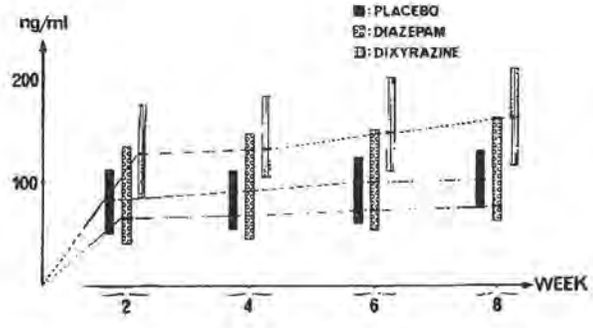


Fig. 1. Serum concentration of imipramine presented as medians with 95% confidence intervals for each of the three groups after 2, 4, 6, and 8 weeks of treatment.

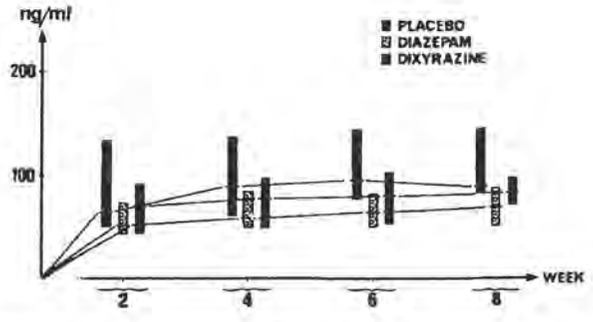


Fig. 2. Serum concentration of desipramine presented as medians with 95% confidence intervals for each of the three groups after 2, 4, 6 and 8 weeks of treatment.

Table 3
Kendall's correlation coefficients (n = 52)

	Serum concentration IMI	Serum concentration DMI	Change in mean CPRS-score	Degree of side effects
Serum concentration IMI		0.08	-0.03	0.01
Serum concentration DMI			0.04	0.27*
Change in mean CPRS-score				-0.33*

IMI: Imipramine.
DMI: Desipramine.
* Indicates $P < 0.05$.

(r = -0.40; $P < 0.05$). The serum concentration of dixyrazine was neither correlated to the serum concentrations of imipramine nor to desipramine.

The serum concentrations of imipramine in the groups completing and the group of patients who withdrew from the study were almost equal after 2 weeks of treatment. At Week 6, the serum concentration of imipramine was lower among the withdrawals than those completing, but this difference was not significant.

After both 2 and 6 weeks of treatment, the serum concentration of desipramine was lower in the withdrawal group, but not significant ($0.06 < P < 0.10$).

Discussion

An inhibitory effect of dixyrazine on the demethylation of imipramine, resulting in an increased serum concentration, is similar to what has been observed for other neuroleptics (11, 12).

Gram et al. observed that diazepam had no inhibitory effect on the metabolism of tricyclic antidepressants (13). We found that the ratio of imipramine/desipramine was not influenced by diazepam, however the total concentration of both imipramine and desipramine were reduced. This may be explained either by a decreased absorption or an increased excretion. As the urinary excretion seems to be unaltered by diazepam (13), a decreased absorption seems to be the most likely explaination. The bioavailability of imipramine is normally between 29–77% (14).

Excessive serum levels of antidepressants have been found within therapeutic dosages (15, 16). However, most of these patients used other drugs such as lithium or flupenthixol decanoate which have been demonstrated to interact with the metabolism of antidepressants (11, 12). In our study we did not see any such excessive serum levels. However, the highest serum levels of imipramine were seen in the group treated with dixyrazine; this corresponds to findings with other neuroleptics (17, 18, 19). The therapeutic effects may thus in an essential way be influenced by interactions between the antidepressant and other drugs.

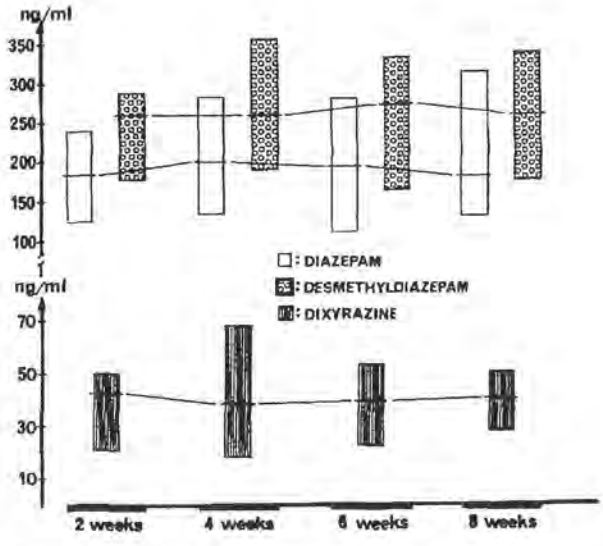


Fig. 3. Serum concentration of diazepam, desmethyldiazepam and dixyrazine presented as medians with 95% confidence intervals after 2, 4, 6, and 8 weeks of treatment.

A positive correlation between antidepressant efficacy and the serum levels of imipramine and desipramine have been claimed (20–22). Other studies, such as ours, do not support this observation (23, 24). Tricyclic antidepressants seem to be highly bound to plasma proteins (25, 26). Only the free fraction of the drug is claimed to be biologically active (27). The major binding protein is α-acid glycoprotein (α-AGP) (28, 29). Psychotropic drugs with a tricyclic structure bind with high affinity to α-AGP (28). Dixyrazine, having this tricyclic structure, may therefore compete with imipramine for the binding site. A result of this would be an increased free fraction of imipramine, which may explain the superior effect of the combination of imipramine and dixyrazine. Further studies are needed to verify this hypothesis.

Acknowledgements

This study was supported by grants from CIBA-GEIGY A/S, Norway, Union Chimique Belge, Norway, A/S Apothekernes Laboratorium for Specialpræparater, Norway and Anders Jahres Foundation.

We wish to thank Professor Odd Lindgjærde for valuable advice and Hilde Fagerli for excellent secretarial work. The laboratory analyses were kindly carried out by the staff at Vestfold Central Hospital, Norway.

References

1. Feet P O, Larsen S L, Robak O H. A double blind study in out-patients with primary non-agitated depression treated with imipramine in combination with placebo, diazepam or dixyrazine. Acta psychiatr scand 1985:*72*:334–340.
2. Feighner J, Robins E, Guze S. Diagnostic criteria for use in psychiatric research. Arch Gen Psychiatr 1972:*26*:57–63.
3. Montgomery S A, Åsberg M. A new depression scale designed to be sensitive to change. Br J Psychiatr 1979: *134*:382–389.
4. Nagy A, Treiber L. Quantitative determination of imipramine and desipramine in human blood plasma by direct densitometry of thin-layer chromatograms. J Pharm Pharmacol 1973:*25*:599–603.
5. Liedholm H, Liden A, Kroon L, Melander A, Wahlin-Boll E. Pharmacokinetics of dixyrazine: Low bioavailability, improved by food intake. Drug-Nutrient Interact 1985: *3*:5595–5069.
6. Brante G, Jønnson S, Melander A. Gas chromatographic-mass spectrometric determination of dixyrazine in human blood. Eur J Clin Pharmacol 1981:*20*:307–310.
7. Kinberger B, Wahrgren P. Determination of benzodiazepines in serum by high performance liquid chromatography using radially compressed colums and an aquous methanolic mobile phase. Analytical Letters 1982:*15* (B6):549–557.
8. Lehmann E L, D'Abrera H J M. Non-parametrics: Statistical methods based on ranks. San Francisco: Holden Day Inc., 1975.
9. Sverderup E. Significance testing in multiple statistical inference. Scand J Statist 1976:*3*:73–78.
10. Kendall M. Rank correlation methods. London: Charles Griffin, 1979.
11. Gram L F, Fredricson-Overø K. Drug interaction: inhibitory effect of neuroleptics on metabolism of tricyclic antidepressant in man. Br Med J 1972:*1*:463–465.
12. Linnoila M, George L, Guthrie S. Interaction between antidepressants and perphenazine in psychiatric inpatients. Am J Psychiatry 1982:*139*:10–14.
13. Gram L F, Fredericson-Overø K, Kirk L. Influence of neuroleptics and benzodiazepines on metabolism of tricyclic antidepressants in man. Am J Psychiatry 1974: *131*:863–866.
14. Gram L F, Christiansen J. First pass metabolism of imipramine in man. Clin Pharmacol Ther 1975:*17*:555–563.
15. Garvey M, Tuason V B, Johnson R A, Valentine R H, Cooper T B. Elevated plasma tricyclic levels with therapeutic doses of imipramine. Am J Psychiatry 1984:*141*:853–856.
16. Siris S G, Cooper T B, Rifkin A E, Brenner T, Liberman J A. Plasma imipramine concentrations in patients receiving concomitant fluphenazine decanoate. Am J Psychiatry 1982:*139*:104–107.
17. Moody J P, Tait A C, Todric A. Plasma levels of imipramine and desmethylimipramine during therapy. Br J Psychiatry 1967:*113*:183–193.
18. Muscettola G, Goodwin F K, Potter W Z et al. Imipramine and desipramine in plasma and spinal fluid. Arch Gen Psychiatry 1978:*35*:621–625.
19. Sathanathan G L, Gershon S, Almeida et al. Correlation between plasma and cerebrospinal levels of imipramine. Arch Gen Psychiatry 1976:*33*:1109–1110.
20. Glassman A H, Perel J M, Shostak M, Kantor S J, Fleiss J L. Clinical implications of imipramine plasma levels for depressive illness. Arch Gen Psychiatry 1977:*34*:197–204.
21. Risch S C, Huey L Y, Japowsky D S. Plasma levels of tricyclic antidepressants and clinical efficacy: review of the literature, part II. J Clin Psychiatry 1979:*40*:58–69.
22. Reisby N, Gram L F, Bech P, Nagy A, Petersen G O, Artmann J, Ibsen I, Dencker S J, Jacobsen O, Krautwald O, Søndergaard I, Christiansen J. Imipramine: clinical effects and pharmacokinetic variability. Psychopharmacology 1977:*54*:263–272.
23. Linggjærde O, Bratfos O, Bratlid T, Haug J O. A double-blind comparison of zimelidine and desipramine in endogenous depression. Acta psychiatr scand 1983: *68*:22–30.
24. Åberg-Wistedt A. A double-blind study of zimelidine, a serotonin uptake inhibitor, and desipramine, a noradrenaline uptake inhibitor, in endogenous depression. I Clinical findings. Acta psychiatr scand 1982:*66*:50–65.
25. Borga O, Azarnoff D L, Forshell G et al. Plasma protein

binding of tricyclic antidepressants in man. Biochem Pharmacol 1969:*18*:2135–2143.

26. Piafsky K M, Borga O. Plasma protein binding of basic drugs. II. Importance of alfa-1-acid-glycoprotein for interindividual variation. Clin Pharmacol Ther 1977:*22*:545–549.
27. Amsterdam J, Brunswick D, Mendels J. The clinical application of tricyclic antidepressant pharmacokinetics and plasma levels. Am J Psychiatry 1980:*137*:653–662.
28. Schely J, Müller-Oerlinghausen B. The binding of chemically different psychotropic drugs to α-ascid glycoprotein. Pharmacopsychiat 1983:*16*:82–85.
29. Verbeeck R K, Cardinal J A, Hill A G, Midha K K. Binding of phenothiazine neuroleptics to plasma proteins. Biochem Pharmacol 1983:*32*:2565–2570.

Address
P. O. Feet, M.D.
Department of Clinical Psychiatry
Vestfold Central Hospital
Tønsberg
Norway

Eur J Clin Pharmacol (1995) 47: 445–447

© Springer-Verlag 1995

PHARMACOKINETICS AND DISPOSITION

M. Oikkonen · J. Kärkelä · T. Seppälä

CSF concentrations and clinical effects following intravenous dixyrazine premedication

Received: 6 May 1994 / Accepted in revised form: 18 August 1994

Abstract Single concurrent plasma and lumbar spinal fluid samples were collected from twenty-two patients given IV dixyrazine 0.15 mg/kg, 10–106 min earlier in an open study.

Dixyrazine penetrated rapidly into the spinal fluid; the CSF/P ratio was 0.3 by 10 min after drug administration and persisted at that level during the study period. The uncontrolled sedative and anxiolytic effects assessed by the patients were slight, and were correlated with the CSF drug concentrations only during the first 30 min after medication.

Key words Phenothiazine, Dixyrazine; tranquillizers, preanesthetic medication, cerebrospinal fluid

The phenothiazine neuroleptic dixyrazine 10-[3-[4-(2-((2-Hydroxietoxi)etyl)piperazinyl-(1))-2 methylpropyl] phenothiazine has been used for over two decades as a sedative, anxiolytic [1], antiemetic [1, 2] and premedicant [1, 3]. However, its pharmacokinetics has not been thoroughly investigated [4]. Its rapid antiemetic effect following intravenous administration suggests rapid penetration into the cerebrospinal fluid (CSF) and central nervous system [1, 2]. To study the penetration of dixyrazine through the blood-brain barrier, we determined the spinal fluid dixyrazine (CSF-D) and plasma (P-D) concentrations in 22 patients who had been premedicated with the drug given intravenously. We also recorded subjective estimations by the patients of anxiety and sedation, and related them to the CSF drug concentrations.

M. Oikkonen (✉) · J. Kärkelä
Department of Anaesthesia, Tampere University Hospital, Vilkenintie 21 D, FIN-00640 Helsinki, Finland

T. Seppälä
National Public Health Institute, Laboratory of Pharmacology and Toxicology, Helsinki, Finland

Patients and methods

The study protocol was approved by the Ethics Committee of Tampere University hospital. Twenty-two patients (F : M 10 : 12; mean age 43 y, range 18–63 y; mean weight 83 kg, range 63–100 kg; mean height 174 cm, range 158–187 cm) in good general health and scheduled for orthopaedic surgery under spinal anaesthesia gave their informed consent to participation in the study. Patients using psychoactive medications were excluded.

The patients received 0.15 mg · kg^{-1} dixyrazine (Esucos®, UCB, Belgium) intravenously. Blood was aspirated before and after the drug injection. Ten to 106 min later, 2–3 ml CSF was collected via a lumbar puncture made through interspaces L2–3 or L3–4 before application of the local anaesthetic. The spinal fluid was free from visible blood. Venous samples (6 ml) from the arm contralateral to the injection site were collected in heparinised tubes for determination of the P-D at the time of collection of the CSF sample.

The plasma and liquor samples were stored at −20 °C until analysed for dixyrazine by HPLC, using fluphenazine as an internal standard. The method was modified from Liedholm et al. [4]. A Hewlett Packard HP 1081 B (Palo Alto, USA) liquid chromatography apparatus connected to a Philips Unicam P4 4020 (Cambridge, England) UV detector operating at 250 nm were used. A 4.6-mm × 15-cm reversed-phase column was packed with 7 µm RP-18 Lichrosorb (Merck, Darmstadt, Germany). Plasma, liquor or standard solution/ml was mixed with 0.5 M Na_2HPO_4 1 ml and was added to 5 ml hexaneisopropanol (1.7 %) buffer. After vortexing and centrifuging (5 min), the inorganic layer was discarded and the organic layer evaporated to dryness. The analyte was then eluted with 80 µl methanol, and 20 µl of the solution was injected into the chromatographic system. The mobile phase (pH 3.4) consisted of 2.3 g monochloracetic acid, 1 ml nonylamine, 600 ml H_2O and 400 ml acetonitrile. Standard curves were linear up to 100 ng · ml^{-1} of dixyrazine. The limit of quantification (the lowest concentration apprised) was 4 ng · ml^{-1} dixyrazine, and the interday coefficient of variation (100x SD/mean) for seven successive plasma samples was 12.9 % at a concentration of 50 ng · ml^{-1}, and 20 % at a concentration of 20 ng · ml^{-1}. Determinations were made in duplicate.

The arterial pressure and heart rate were recorded at 5, 10, 20 and 30 min following drug administration (and at 5-min intervals following injection of the local anaesthetic). Simultaneously, subjective estimations by the patient of sedation and anxiety, using a visual analogue scale (VAS, 0–100 mm), were recorded in 19 cases. To analyse the temporal effect, the patients were also subdivided into two groups: those receiving the lumbar puncture prior to 30 min and those receiving it after 30 min following the premedication.

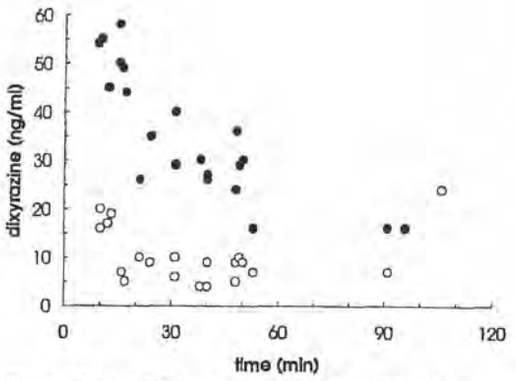


Fig. 1 Plasma (●) and cerebrospinal fluid (○) dixyrazine at various sampling times in patients receiving 0.15 mg · kg^{-1} IV

Changes in the VAS scores were evaluated using paired two-sided t-tests. Any relation between the maximum detected change or between changes prevailing prior to the lumbar puncture to the CSF-D were tested by multiple regression analyses. $P < 0.05$ was taken as significant.

Results

The P-D and CSF-D samples from one patient and the CSF-D sample from another were lost during transport; thus, in 20 cases the CSF-D was determined. In one case the sample for CSF-D (at 106 min) was taken 10 min after the venous sample.

The P-Ds were in the range 40–60 ng · ml^{-1} at 12–15 min after medication and they decreased to 30 ng · ml^{-1} at 40–50 min (Fig. 1). The CSF-Ds ranged from 5 to 20 ng · ml^{-1} at 10–13 min and from 4 to 10 ng · ml^{-1} at 20–60 min. The mean (SD) CSF/P ratio was 0.29 (0.11) in samples drawn prior to 30 min after drug administration and 0.38 (0.37) in those collected later; the mean value for all samples was 0.34 (0.29).

The mean maximum increase in sedation was moderate and the mean maximum decrease in anxiety was slight, although both were statistically significant (Table 1). The sedation persisted, but the anxiety reappeared in the majority of patients waiting over 30 min for the lumbar puncture. Collectively, the CSF-Ds showed no relationship to the changes in sedation or anxiety, whether the maximum changes detected or the changes prevailing just before the lumbar puncture were assessed. In the subgroup whose CSF samples were collected prior to 30 min after drug administration, the changes in anxiety were correlated with the CSF-Ds (r 0.86, P 0.03). The alterations in sedation and anxiety showed a correlation with each other when assessed 30 min after drug administration (r 0.63, P 0.04). Arterial pressure and heart rate were stable following dixyrazine, and no unexpected changes were seen during or following the spinal anaesthesia.

Discussion

It requires 60–90 min for the CSF to travel from the cerebral cisternal choroid plexuses to the lumbar level [5]. Thus, the rapid appearance of dixyrazine in the lumbar CSF was unexpected, and might be explained by active meningeal transport. Our finding is in line with the rapid antiemetic action of dixyrazine. The CSF concentration persisted at a constant level in the later study period.

The assessment by the patients of anxiety was not placebo-controlled. However, the very modest effects are evidence against any significant anxiolytic effect of dixyrazine following intravenous administration. Our findings disagree with earlier results following intramuscular administration (10–20 mg) [1], but are in agreement with a subsequent study of 0.5 mg · kg^{-1} IM [3]. The relatively mild alleviation of anxiety and the large variation in sedation, coupled with the presence of uniform CSF-Ds, prevented any correlation between clinical effect and CSF concentration, when assessing the entire series. In this respect, the results are in accordance with observations on benzodiazepines [6]. However, it is possible that the abrupt, slight alleviation in anxiety

Table 1 Assessments by the patients on a visual analogue scale of sedation and anxiety before premedication with 0.15 mg/kg dixyrazine IV (pre), at the time of maximum detected change (max/min) and the latest evaluation preceding lumbar puncture (latest). Results are also given separately for patients having a lumbar puncture earlier or later than 30 min after premedication

	< 30 min		> 30 min		Whole group	
Changes:	VAS ($n = 8$)	P-value	VAS ($n = 11$)	P-value	VAS ($n = 19$)	P-value
Sedation:						
Pre	18 (12)		28 (18)		24 (16)	
Max	44 (25)	0.03*	62 (28)	0.0004*	54 (28)	0.0001*
Latest	"	"*	60 (27)	0.0006*	53 (27)	0.0001*
Anxiety:						
Pre	54 (30)		48 (33)		51 (31)	
Min	36 (25)	0.08	38 (32)	0.03*	37 (29)	0.006*
Latest	"	"	45 (34)	0.50	41 (34)	0.07

* 100 mm VAS scale (mean (SD))

coupled with the highest CSF-Ds detected 10–15 min following premedication is an expression of a true central nervous system effect. The evaluations by the patients after the lumbar puncture and the beginning of the operation, although tabulated, were not statistically analysed, as these two clinical actions *per se* markedly affect the level of anxiety.

In conclusion, dixyrazine rapidly penetrates into the CSF. This may explain its rapid antiemetic action, as already established. In addition, moderate sedation and haemodynamic stability indicate the value of dixyrazine as an intravenous perianaesthetic medication in specified surgical situations.

References

1. Bauer Å (1974) Dixyrazin som premedicinering (Dixyrazin as premedication). Läkartidningen 71: 375–376
2. Kivalo I, Rosenberg PH (1976) The antiemetic effect of dixyrazine in postoperative patients – a double-blind study. Ann Chir Gynaecol 65: 295–299
3. Larsson S, Hägerdal M, Lundberg D (1988) Premedication with intramuscular dixyrazine (Esucos). A controlled double-blind comparison with morphine-scopolamine and placebo. Acta Anaesthesiol Scand 32: 131–134
4. Liedholm H, Liden A, Kroon L, Melander A, Wåhlin-Boll E (1985) Pharmacokinetics of dixyrazine: low bioavailability, improved by food intake. Drug Nutr Interactions 3: 87–92
5. DiChiro G, Hammock MK, Bleyer WA (1976) Spinal descent of cerebrospinal fluid in man. Neurology 26: 1–8
6. Irjala J, Kanto J, Irjala K, Salonen M, Viinamäki O (1987) Temazepam versus flunitrazepam as an oral premedication in adult surgical patients. Eur J Anaesthesiol 4: 435–440

Br. J. clin. Pharmac. (1992), 33, 617–621

The pharmacokinetics and metabolism of oxycodone after intramuscular and oral administration to healthy subjects

R. PÖYHIÄ[1], T. SEPPÄLÄ[2], K. T. OLKKOLA[1,3] & E. KALSO[1]
Departments of [1]Anaesthesia and [3]Clinical Pharmacology, Helsinki University and [2]Department of Biochemistry, National Health Institute, Helsinki, Finland

1 The pharmacokinetics and metabolism of oxycodone were studied in nine healthy young volunteers in a cross-over study. Each subject received oxycodone chloride once intramuscularly (0.14 mg kg^{-1}) and twice orally (0.28 mg kg^{-1}) at intervals of 2 weeks. A double-blind randomized pretreatment with amitriptyline (10–50 mg a day) or placebo was given prior to oral oxycodone.

2 The concentrations of oxycodone, noroxycodone and oxymorphone in plasma and the 24 h urine recoveries of their conjugated and unconjugated forms were measured by gas chromatography.

3 No differences were found between treatments in mean C_{max} and AUC values of oxycodone which varied from 34 to 38 ng ml^{-1} and from 208 to 245 ng ml^{-1} h, respectively. The median t_{max} of oxycodone was 1 h in all groups. The bioavailability of oral relative to i.m. oxycodone was 60%. The mean renal clearance of oxycodone was 0.07–0.08 l min^{-1}. The kinetics of oxycodone were unaffected by amitriptyline.

4 The mean ratio of the AUC(0,24 h) values of unconjugated noroxycodone to oxycodone was 0.45 after i.m. oxycodone and 0.6–0.8 after oral oxycodone. Plasma oxymorphone concentrations were below the limit of the assay. Eight to 14% of the dose of oxycodone was excreted in the urine as unconjugated and conjugated oxycodone over 24 h. Oxymorphone was excreted mainly as a conjugate whereas noroxycodone was recovered mostly in an unconjugated form.

Keywords oxycodone oxymorphone noroxycodone amitriptyline intramuscular oral pharmacokinetics metabolism

Introduction

As an effective alternative to morphine for the treatment of moderate to severe postoperative or cancer pain oxycodone (14-hydroxy-7,8-dihydrocodeinone) has been used both parenterally and orally over 70 years. On a molar basis the analgesic potency of intravenous oxycodone in man is 1.6 times that of morphine (Kalso *et al.*, 1991) and about 10 times that of pethidine (Takki & Tammisto, 1973). Compared with morphine oxycodone has a longer analgesic action (Kalso *et al.*, 1991) which may be due to a slower elimination (Pöyhiä *et al.*, 1991). Oxycodone has a high efficacy not only after parenteral but also after oral administration when it is half as potent (Beaver *et al.*, 1978; Gilman *et al.*, 1985; Kalso & Vainio, 1990). In Finland oxycodone is commonly used intramuscularly for premedication before anaesthesia and for postoperative pain. However, the pharmacokinetics of oxycodone after oral and i.m. administration have not been studied in man.

Part of the analgesic effect of oxycodone has been attributed to active metabolites (Beaver *et al.*, 1978; Kalso *et al.*, 1990). Oxycodone is thought to be metabolized in animals by *N*- and *O*-demethylation and by glucuronidation, but differences exist between species (Ishida *et al.*, 1982). In man there are only few reports on the metabolism of oxycodone. According to Weinstein & Gaylord (1979) and Baselt *et al.* (1978) noroxycodone, free and conjugated oxycodone and oxymorphone are excreted in urine after a single oral dose of oxycodone. The contributions of oxymorphone and noroxycodone to the effects of oxycodone are not known.

We have studied the pharmacokinetics of oxycodone after single intramuscular and oral doses in young healthy volunteers. Because tricyclic antidepressants are commonly used in patients given narcotic analgesics for cancer pain and since they may affect the

Correspondence: Dr Reino Pöyhiä, Department of Anaesthesia, University of Helsinki, Haartmaninkatu 4, SF-00290 Helsinki, Finland

glucuronidation of morphine (Yue *et al.*, 1990), a randomized double-blind pretreatment with amitriptyline and placebo was included in order to study the possible effect of a tricyclic antidepressant on the pharmacokinetics of oxycodone.

Methods

Subjects

Nine healthy students (five females and four males), aged 21–26 years and weighing 55–78 kg, gave written informed consent and volunteered for the trial. Prior to the study ECG, blood glucose, serum creatinine, serum Na^+ and K^+, serum GPT and GOT, haemoglobin and haematocrit were found to be normal in all subjects. They were in good physical and mental health and were taking no medicine prior to the study. The study was approved by the Institutional Ethics Committee.

Trial design

The subjects participated in three test sessions at 2-week intervals. They were asked to refrain from coffee, tea and cola beverages for 12 h before each session. During the first session 0.14 mg kg^{-1} of oxycodone hydrochloride (≈ 0.11 mg kg^{-1} of free base, (Oxanest®, Leiras-Huhtamäki Ltd, Helsinki)) was injected (i.m.) into the vastus lateralis muscle. During the following sessions 0.28 mg kg^{-1} of oxycodone chloride (≈ 0.22 mg kg^{-1} free base) was given orally. Prior to the oral administration of oxycodone subjects received oral placebo or amitriptyline in a randomized double-blind order for 4 days. The doses of amitriptyline were 10 mg on day 1, 10 mg + 10 mg on day 2 and 10 mg + 25 mg on day 3, 25 mg + 25 mg on day 4 and 25 mg in the morning 1 h before the session. After the administration of oxycodone the subjects remained supine for 5 h and thereafter a light standard meal was served. For blood sampling an intravenous cannula (Venflon® 2, Viggo, Sweden) was inserted under local anaesthesia into a cubital vein, through which blood was taken before administration of oxycodone and thereafter at 15, 30, 45 and 60 min and 1.5, 2, 3, 4, 6, 8, 12 and 24 h. Blood was collected into heparinized, ice-chilled tubes and centrifuged immediately at 3500 rev min^{-1} for 10 min. Plasma was separated and stored at −70° C until analyzed. Urine was collected for 24 h and stored at −70° C pending analysis.

Assay of oxycodone, noroxycodone and oxymorphone

Plasma oxycodone concentrations were measured by gas chromatography as described by Kalso *et al.* (1990). The lower assay limit of the method was 3 ng ml^{-1} and the intraday coefficient of variation (CV) was 7% (52 ng ml^{-1}, $n = 10$). Plasma noroxycodone was measured as a heptafluorobutyric acid anhydride derivative as described by Weinstein & Gaylord (1979) with the following modifications. Toluene was used for extraction and flurazepam served as internal standard. The limit of quantification was 1 ng ml^{-1} and the intraday variation % CV was 8% (30 ng ml^{-1}, $n = 7$).

Plasma oxymorphone was assayed by h.p.l.c. with electrochemical detection. Plasma (1 ml) was extracted with 5 ml butylacetic acid and 1 ml 0.5 M NaOH containing naltrexone as internal standard. After mixing and centrifuging the organic layer was transferred to another test tube, mixed and centrifuged with 75 µl 0.1 M perchloric acid. 50 µl of the acid layer was injected into the h.p.l.c. (Kontron pump 420, Tegmenta ag, Switzerland). Separation was achieved isocratically at room temperature using a 100 × 3.2 mm Velosep RP-18 (Brownlee Labs, USA; 3 µm) column and a mobile phase (pH 3.4, 1.5 ml min^{-1}) which consisted of 15% (v/v) acetonitrile and 0.05 M monochloracetic acid, 0.005 M heptanesulphonic acid and 0.005 M tetraethylamine. A coulometric detector with a dual electrode (Esa Coulochem Model 5100 A) was used with upstream oxidation at 0.2 V and downstream oxidation of the eluate at 0.5 V. The assay limit was 0.5 ng ml^{-1} and the CV % was less than 5% at 2.2 ng ml^{-1} ($n = 8$).

Urine samples were analyzed both directly (unconjugated oxycodone and its metabolites) and after a 20 h incubation at 37° C with β-glucuronidase (*Helix pomatia* Juice, IBF Biotechnics, France) and 50% v/v acetic acid (conjugation products).

Pharmacokinetic analysis

Peak plasma concentrations (C_{max}) and peak times (t_{max}) of oxycodone were noted directly from the data. The elimination rate constant (λ_z) was determined by linear regression of the terminal log-linear data. Hence, the terminal elimination half-life (t_{h_z}) was calculated from $\ln 2/\lambda_z$. Assuming that the i.m. dose was 100% bioavailable, the systemic clearance of oxycodone was calculated from $Dose_{im}/AUC_{im}$, and oral availability from AUC_{oral}/AUC_{im}, normalized for dose. AUC values were calculated using the linear trapezoidal rule for increasing drug concentrations, and the logarithmic trapezoidal rule for post-peak concentrations. Extrapolation to infinity was done using the last observed value divided by λ_z. The ratio of AUC(0, 24 h) values of noroxycodone and oxycodone was calculated to assess the effect of the mode of administration on the production of the noroxycodone metabolite. The relative availability of the two oral doses was calculated from the ratio of AUC values.

The urinary recoveries of unconjugated and conjugated oxycodone, noroxycodone and oxymorphone were calculated. Renal clearance values (CL_R) of unconjugated oxycodone and unconjugated noroxycodone were calculated from the 24 h urine recovery divided by AUC(0,24 h).

Statistical analysis

The pharmacokinetic parameters and the urinary recoveries after the different treatments were compared by analysis of variance for repeated measurements (ANOVA). Where significant differences were disclosed ($P < 0.05$), Student's t-test for paired data was used to compare the i.m. and oral values. Renal clearances of oxycodone and noroxycodone were compared using Student's t-test for paired data. Data are presented as mean values with standard deviations.

Kruskal-Wallis analysis of variance was used to compare t_{max} values, which are presented as median values with range.

Results

The mean pharmacokinetic parameters of oxycodone after i.m. and oral administration are shown in Table 1. C_{max}, t_{max} and AUC values were similar after all treatments. Allowing for the difference in i.m. and oral dosage the oral bioavailability was 60%. $t_{h.z}$ values were independent of dose. Significantly ($P < 0.01$) more noroxycodone was found in plasma after oral compared with i.m. administration (Figure 1 and Table 1). The renal clearances of oxycodone and noroxycodone were independent of route of administration. The CL_R of noroxycodone was significantly ($P < 0.01$) higher than that of oxycodone. Plasma concentrations of oxymorphone were below the limit of assay. Oxycodone and noroxycodone kinetics were unaffected by amitriptyline pretreatment.

Concentrations of conjugated oxycodone and noroxycodone could not be assayed in eight of the urine samples because of interfering peaks in the chromatograms. Measurement of unchanged oxycodone, noroxycodone and oxymorphone was possible in all samples. The 24 h urinary recovery of unconjugated oxycodone was 8.4 ± 2.7% (mean ± s.d.) of the i.m. dose, 5.5 ± 2.5% of the oral dose after pretreatment with placebo and 6.1 ± 2.1% of the oral dose after pretreatment with amitriptyline (NS). Corresponding recoveries of conjugated oxycodone were 5.6 ± 3.4%,

Table 1 Pharmacokinetic parameters of oxycodone (OX) and noroxycodone (NOR) after 0.14 mg kg^{-1} of oxycodone chloride i.m. and 0.28 mg kg^{-1} of oxycodone chloride orally (p.o.) in nine healthy volunteers pretreated with placebo or amitriptyline (ami). t_{max} values are expressed as medians with ranges; other parameters are expressed as mean values with s.d. Statistically significant differences between i.m. and oral routes are marked as follows: $^xP < 0.05$, $^yP < 0.01$

	Treatment			
Parameter	*i.m.*	*p.o. (+ placebo)*	*p.o. (+ ami)*	*F-test*
a) *Oxycodone*				
C_{max} (ng ml^{-1})	34 ± 10	38 ± 14	35 ± 9	NS
t_{max} (h)	1.0 (0.5–1.5)	1.0 (0.5–1)	1.0 (0.5–4)	
AUC (ng ml^{-1} h)	208 ± 49	245 ± 84	240 ± 52	NS
$t_{h.z}$ (h)	4.89 ± 0.77	5.12 ± 1.65	4.65 ± 1.58	NS
CL (l min^{-1})	0.78 ± 0.2			
CL_R (l min^{-1})	0.07 ± 0.02	0.08 ± 0.03	0.08 ± 0.03	NS
Bioavailability	1*	0.60 ± 0.20†	0.59 ± 0.12†	
b) *Noroxycodone*				
C_{max} (ng ml^{-1})	4 ± 0.87	14.78 ± 6.69^y	14.33 ± 6.36^y	< 0.001
t_{max} (h)	1.75 (0.75–5)	0.75 (0.25–2)	1.5 (0.5–3)	
AUC(0, 24) ratio NOR to OX	0.45 ± 0.23	0.64 ± 0.24^x	0.78 ± 0.41^y	< 0.001
CL_R	0.19 ± 0.08	0.34 ± 0.19	0.19 ± 0.09	NS

* assumed.
† relative to i.m.

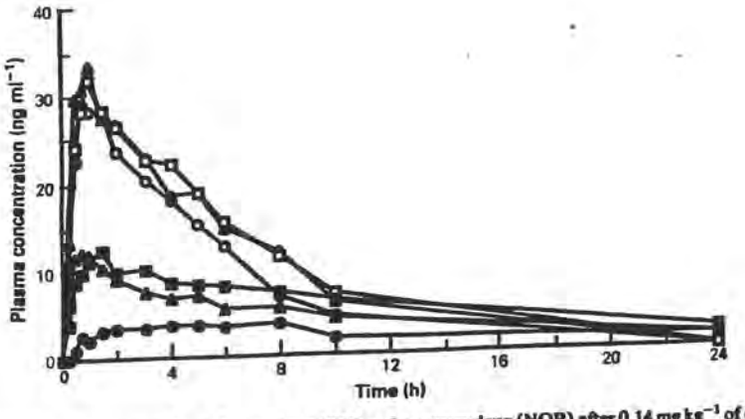


Figure 1 Mean (± s.d.) plasma concentrations of oxycodone (OX) and noroxycodone (NOR) after 0.14 mg kg^{-1} of oxycodone chloride i.m. and 0.28 mg kg^{-1} of oxycodone chloride orally in nine healthy volunteers pretreated with placebo or amitriptyline (ami). ○ OX i.m. △ OX orally + placebo, □ OX orally + ami. ● NOR i.m., ▲ NOR orally + placebo, ■ NOR orally + ami.

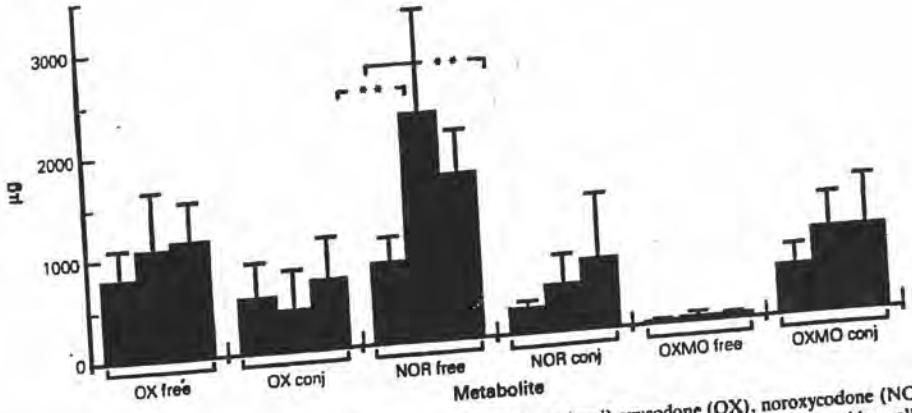


Figure 2 24 h excretion (mean ± s.d.) of unconjugated (free) and conjugated (conj) oxycodone (OX), noroxycodone (NOR) and oxymorphone (OXMO) after 0.14 mg kg^{-1} of oxycodone chloride i.m. (■) and 0.28 mg kg^{-1} oxycodone chloride orally (p.o.) in nine healthy volunteers pretreated with placebo (▨) or amitriptyline (ami, □). Significantly ($P < 0.01$) more unconjugated than conjugated noroxycodone and conjugated than unconjugated oxymorphone was excreted. Statistically significant differences between i.m. and oral routes are marked as follows: $^{**}P < 0.01$.

2.3 ± 5.5% and 3.5 ± 1.7%, respectively. Noroxycodone was found mostly in unconjugated form and oxymorphone as conjugated material in urine (Figure 2). The excretion of noroxycodone was significantly ($P < 0.01$) increased after oral administration of oxycodone compared with i.m. administration. Amitriptyline did not affect the excretion of oxycodone or its metabolites.

At the end of two sessions one of the volunteers received dehydrobenzperidole (1.25 mg intramuscularly) with metoclopramide (10 mg orally) and once metoclopramide (20 mg intramuscularly) with cyclizine (75 mg orally) for nausea and vomiting. Other participants did not have any significant side effects and they did not receive any medication.

Discussion

Assuming complete absorption after i.m. administration the bioavailability of oral oxycodone appeared to be 60%. A degree of first-pass metabolism was indicated by a higher noroxycodone/oxycodone AUC ratio after the oral route. The higher oral availability of oxycodone relative to morphine (19–30%; Osborne *et al.*, 1990) may be due to the 3-methoxy substituent which prevents extensive first-pass glucuronidation at this position.

The plasma concentrations of oxycodone were below the limit of assay (3 ng ml^{-1}) in all samples at 24 h after the drug was given. After i.m. injection the mean C_{max} of oxycodone was observed somewhat earlier (1 h) than reported previously (1.5 h) by Saarialho-Kere *et al.* (1989). t_{max} values of oxycodone are comparable with those of morphine and pethidine after oral and i.m. injection (Brunk & Delle, 1974; Hoskin *et al.*, 1989; Laitinen *et al.*, 1975; Mather & Tucker, 1975; Mather *et al.*, 1975; Osborne *et al.*, 1990; Stanski *et al.*, 1978). The clearance of oxycodone observed in this study was similar to that in surgical patients given oxycodone i.v. (Pöyhiä *et al.*, 1991). A somewhat longer $t_{1/2\,z}$ of oxycodone after i.m. and oral administration (4.9–5.1 h) compared with that after i.v. administration ($t_{1/2\,z}$ 3.7 h) may be explained by prolonged absorption of a fraction of the dose.

In animals, *O*- and *N*-demethylation, *N*-oxidation and 6-keto reduction have been shown to be the main metabolic pathways of oxycodone (Ishida *et al.*, 1982). Although the 14-OH-group of oxycodone is glucuronidated, this route is not as important in the metabolism of oxycodone as it is for morphine where extensive *O*-glucuronidation occurs at the 3 and 6 positions (Ishida *et al.*, 1982; Säwe *et al.*, 1981). This is supported by the present findings with respect to urinary recovery of free and conjugated oxycodone. In addition, no effect of amitriptyline was seen on the kinetics or metabolism of oxycodone, in contrast to a marked inhibitory effect of amitriptyline on the glucuronidation of morphine observed *in vitro* (Yue *et al.*, 1990).

Oxymorphone was found mainly in conjugated form in the urine of rabbits after a subcutaneous injection of oxycodone (Ishida *et al.*, 1979). Oxymorphone has been suggested to be one of the main metabolites of oxycodone, and probably responsible for the analgesic effect of oxycodone (Inturrisi, 1990). In the present study oxymorphone found in human urine was mostly in a conjugated form and plasma concentrations of unconjugated oxymorphone were negligible. It is not known whether the glucuronide of oxymorphone is as active as morphine-6-glucuronide (Osborne *et al.*, 1988; Shimomura *et al.*, 1971).

Considerable amounts of noroxycodone have been found in animal and human urine after administration of oxycodone (Ishida *et al.*, 1982; Weinstein & Gaylord, 1979). In the present study noroxycodone concentrations in plasma and urine were significantly higher after oral than i.m. administration of oxycodone suggesting a prominent role of *N*-dealkylation in the first-pass metabolism of oxycodone.

The CL_R of oxycodone was similar to that of morphine (≈ 0.1 l min^{-1}; Gare & Walsh, 1991). It was independent of the route of administration of oxycodone and of pretreatment with amitriptyline.

In conclusion, these data suggest that oxycodone is extensively *N*-dealkylated during the first-pass and its oral bioavailability is approximately 60%. Over 24 h 8–14% of the total dose is excreted as free and conjugated oxycodone; noroxycodone is excreted mostly unconjugated and oxymorphone mainly in conjugated form. We detected no effect of amitriptyline on the pharmacokinetics of oxycodone.

Financial support from the Paulo Foundation (Helsinki, Finland) and Leiras-Huhtamäki Ltd (Helsinki, Finland) is greatly appreciated. Noroxycodone was generously provided by Du Pont Pharmaceuticals (Garden City, New York).

References

Baselt, R. C. & Stewart, C. B. (1978). Determination of oxycodone and a major metabolite in urine by electron-capture GLC. *J. Anal. Toxicol.*, **2**, 107–109.

Beaver, W. T., Stanley, L., Wallenstein, A. R. & Houde, R. W. (1978). Analgesic studies of codeine and oxycodone in patients with cancer II. Comparison of intramuscular oxycodone with intramuscular morphine and codeine. *J. Pharmac. exp. Ther.*, **207**, 101–108.

Brunk, S. F. & Delle, M. (1974). Morphine metabolism in man. *Clin. Pharmac. Ther.*, **16**, 51–57.

Glare, P. A. & Walsh, T. D. (1991). Clinical pharmacokinetics of morphine. A review. *Ther. Drug Monit.*, **13**, 1–23.

Gilman, A. G., Goodman, L. S., Rall, T. W. & Murand, F. (1985). *The pharmacological basis of therapeutics*, 7th edition. New York: Macmillan Publishing Company.

Hoskin, P. J., Hanks, G. W., Aherne, G. W., Chapman, D., Littleton, P. & Filshie, J. (1989). The bioavailability and pharmacokinetics of morphine after intravenous, oral and buccal administration in healthy volunteers. *Br. J. clin. Pharmac.*, **27**, 499–505.

Inturrisi, C. E. (1990). Effects of other drugs and pathologic states on opioid disposition and response. In *Advances in Pain Research and Therapy*, **14**, 171–180, ed Benedetti, C. New York: Raven Press.

Ishida, T., Oguri, K. & Yoshimura, H. (1979). Isolation and identification of urinary metabolites of oxycodone in rabbits. *Drug Metab. Disp.*, **7**, 162–165.

Ishida, T., Oguri, K. & Yoshimura, H. (1982). Determination of oxycodone metabolites in urines and feces of several mammalian species. *J. Pharmaco-Dyn.*, **5**, 521–525.

Kalso, E., Pöyhiä, R., Onnela, P., Linko, K., Tigerstedt, I. & Tammisto, T. (1991). Oxycodone and morphine in postoperative pain. *Acta anaesth. Scand.*, **35**, 642–646.

Kalso, E., Vainio, A., Mattila, M. J., Rosenberg, P. H. & Seppälä, T. (1990). Morphine and oxycodone in the management of cancer pain: plasma levels determined by chemical and radioreceptor assays. *Pharmacology & Toxicology*, **62**, 322–328.

Kalso, E. & Vainio, A. (1990). Morphine and oxycodone in the management of cancer pain. *Clin. Pharmac. Ther.*, **47**, 639–646.

Laitinen, L., Kanto, J., Vapaavuori, M. & Viljanen, M. K. (1975). Morphine concentrations in plasma after intramuscular administration. *Br. J. Anaesth.*, **47**, 1265–1267.

Mather, L. E., Lindop, M. J., Tucker, G. T. & Pflug, A. E. (1975). Pethidine revisited: plasma concentrations and effects after intramuscular injection. *Br. J. Anaesth.*, **47**, 1269–1275.

Mather, L. E. & Tucker, G. T. (1975). Systemic availability of orally administered meperidine. *Clin. Pharmac. Ther.*, **20**, 535–540.

Osborne, R. J., Joel, S. P., Trew, D. & Slevin, M. L. (1988). The analgesic activity of morphine-6-glucuronide. *Lancet*, **1**, 828.

Osborne, R., Joel, S., Trew, D. & Slevin, M. (1990). Morphine and metabolite behaviour after different routes of morphine administration: demonstration of the importance of the active metabolite morphine-6-glucuronide. *Clin. Pharmac. Ther.*, **47**, 12–19.

Pöyhiä, R., Olkkola, K. T., Seppälä, T. & Kalso, E. (1991). The pharmacokinetics of oxycodone after intravenous injection in adults. *Br. J. clin. Pharmac.*, **32**, 516–518.

Saarialho-Kere, U., Mattila, M. J. & Seppälä, T. (1989). Psychomotor, respiratory and neuroendocrinological effects of a μ-opioid receptor agonist (oxycodone) in healthy volunteers. *Pharmacology & Toxicology*, **76**, 299–301.

Säwe, J., Dahlström, B., Paazlow, L. & Rane, A. (1981). Morphine kinetics in cancer patients. *Clin. Pharmac. Ther.*, **30**, 629–635.

Shimomura, K., Kamato, O. & Ueki, S. (1971). Analgesic effects of morphine glucuronides. *Tohoku J. Exp. Med.*, **105**, 45–52.

Stanski, D. R., Greenblatt, D. J. & Lowenstein, E. (1978). Kinetics of intravenous and intramuscular morphine. *Clin. Pharmac. Ther.*, **24**, 52–59.

Takki, S. & Tammisto, T. (1973). A comparison of pethidine, piritramide and oxycodone in patients with pain following cholecystectomy. *Anaesthesist*, **22**, 162–166.

Weinstein, S. H. & Gaylord, J. C. (1979). Determination of oxycodone in plasma and identification of a major metabolite. *J. pharm. Sci.*, **68**, 527–528.

Yue, Q., von Bahr, C., Odar-Cederlöf, I. & Säwe, J. (1990). Glucuronidation of codeine and morphine in human liver and kidney microsomes: effect of inhibitors. *Pharmacology & Toxicology*, **66**, 221–226.

(Received 24 September 1991
accepted 20 January 1992

8010/R/135242/09
MURHA

LIITE 3.

Professori Antti Sajantilan 13.7.2009 laatima lausunto koskien Kerttu Vantolan peruskuolemansyytä ja kuolemanluokkaa.

Poistettu
Asiakirja on kokonaan
SALASSA PIDETTÄVÄ
Suojaustaso III
Laki kuolemansyyn selvittämisestä 15 §
(Salassapitoaika on 50v henkilön kuolemasta
JulkL (621/1999) 31 §)

8010/R/135242/09
MURHA

LIITE 4.
Kopio Mehiläisen sairaalan hoitolomakkeesta 1 koskien Kerttu Vantolan hoitoa sairaalan 41.osastolla
20-22.6.2004

Liite on
SALASSA PIDETTÄVÄ
Suojaustaso IV
Julkl. (621/1999) 24.1§:n 25 k.

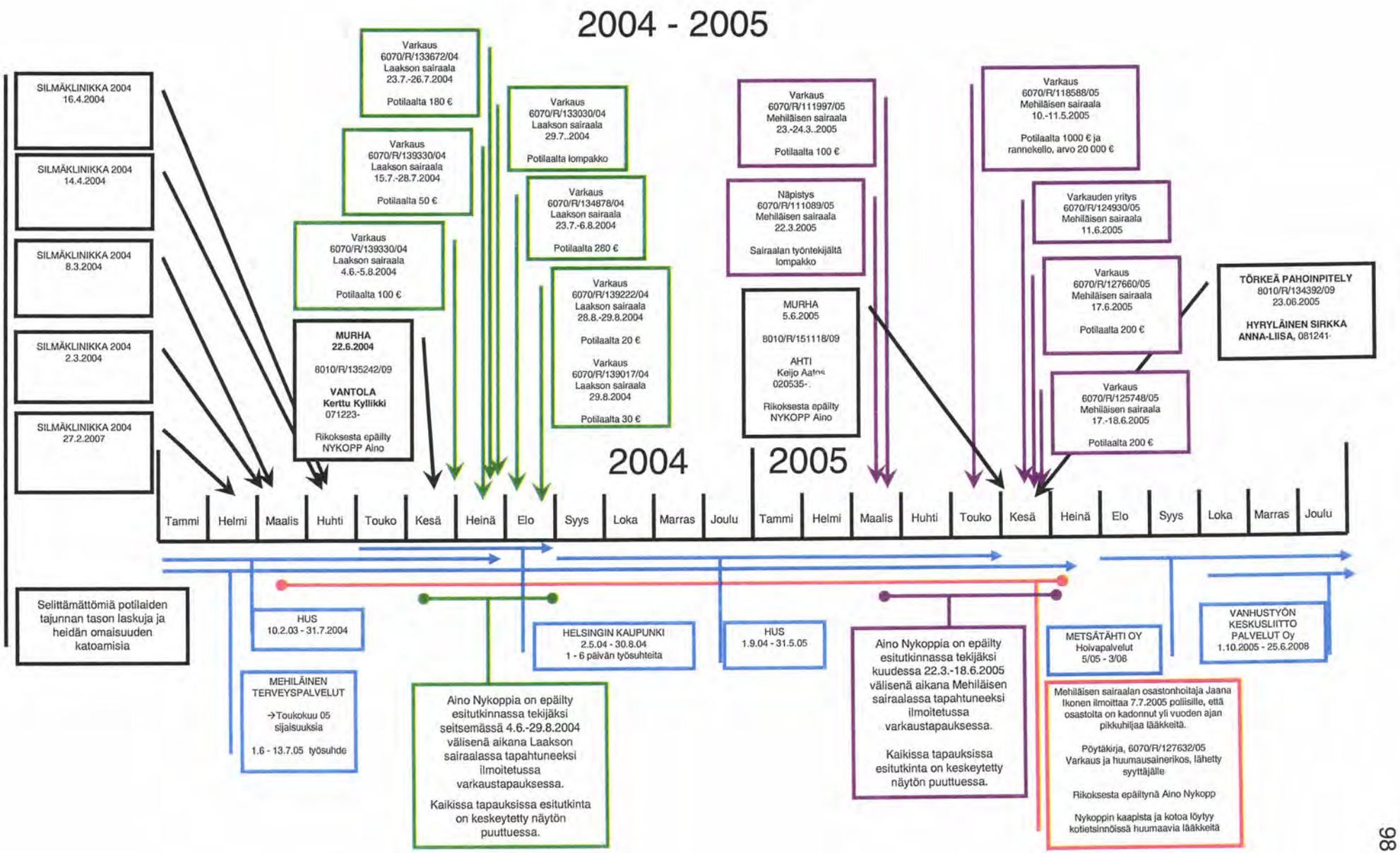
8010/R/135242/09
MURHA

LIITE 5.
Aikajana 22.6.2004

Poistettu
Asiakirja on kokonaan
SALASSA PIDETTÄVÄ
Suojaustaso III
Laki kuolemansyyn selvittämisestä 15 §
(Salassapitoaika on 50v henkilön kuolemasta
JulkL (621/1999) 31 §)

8010/R/135242/09
MURHA

LIITE 6.
Aikajana 2004-2005 tapahtumista


2004 - 2005
SILMÄKLINIKKA 2004
16.4.2004
SILMÄKLINIKKA 2004
14.4.2004
SILMÄKLINIKKA 2004
8.3.2004
SILMÄKLINIKKA 2004
2.3.2004
SILMÄKLINIKKA 2004
27.2.2007
Varkaus
6070/R/133672/04
Laakson sairaala
23.7.-26.7.2004
Potilaalta 180 €
Varkaus
6070/R/139330/04
Laakson sairaala
15.7.-28.7.2004
Potilaalta 50 €
Varkaus
6070/R/139330/04
Laakson sairaala
4.6.-5.8.2004
Potilaalta 100 €
MURHA
22.6.2004
8010/R/135242/09
VANTOLA
Kerttu Kyllikki
071223-
Rikoksesta epäilty
NYKOPP Aino
Varkaus
6070/R/133030/04
Laakson sairaala
29.7..2004
Potilaalta lompakko
Varkaus
6070/R/134878/04
Laakson sairaala
23.7.-6.8.2004
Potilaalta 280 €
Varkaus
6070/R/139222/04
Laakson sairaala
28.8.-29.8.2004
Potilaalta 20 €
Varkaus
6070/R/139017/04
Laakson sairaala
29.8.2004
Potilaalta 30 €
Varkaus
6070/R/111997/05
Mehiläisen sairaala
23.-24.3..2005
Potilaalta 100 €
Näpistys
6070/R/111089/05
Mehiläisen sairaala
22.3.2005
Sairaalan työntekijältä
lompakko
MURHA
5.6.2005
8010/R/151118/09
AHTI
Keijo Aatos
020535-.
Rikoksesta epäilty
NYKOPP Aino
Varkaus
6070/R/118588/05
Mehiläisen sairaala
10.-11.5.2005
Potilaalta 1000 € ja
rannekello, arvo 20 000 €
Varkauden yritys
6070/R/124930/05
Mehiläisen sairaala
11.6.2005
Varkaus
6070/R/127660/05
Mehiläisen sairaala
17.6.2005
Potilaalta 200 €
Varkaus
6070/R/125748/05
Mehiläisen sairaala
17.-18.6.2005
Potilaalta 200 €
TÖRKEÄ PAHOINPITELY
8010/R/134392/09
23.06.2005
HYRYLÄINEN SIRKKA
ANNA-LIISA, 081241-
2004
2005
Tammi
Helmi
Maalis
Huhti
Touko
Kesä
Heinä
Elo
Syys
Loka
Marras
Joulu
Tammi
Helmi
Maalis
Huhti
Touko
Kesä
Heinä
Elo
Syys
Loka
Marras
Joulu
Selittämättömiä potilaiden tajunnan tason laskuja ja heidän omaisuuden katoamisia
HUS
10.2.03 - 31.7.2004
MEHILÄINEN
TERVEYSPALVELUT
→Toukokuu 05
sijaisuuksia
1.6 - 13.7.05 työsuhde
Aino Nykoppia on epäilty esitutkinnassa tekijäksi seitsemässä 4.6.-29.8.2004 välisenä aikana Laakson sairaalassa tapahtuneeksi ilmoitetussa varkaustapauksessa.
Kaikissa tapauksissa esitutkinta on keskeytetty näytön puuttuessa.
HELSINGIN KAUPUNKI
2.5.04 - 30.8.04
1 - 6 päivän työsuhteita
HUS
1.9.04 - 31.5.05
Aino Nykoppia on epäilty esitutkinnassa tekijäksi kuudessa 22.3.-18.6.2005 välisenä aikana Mehiläisen sairaalassa tapahtuneeksi ilmoitetussa varkaustapauksessa.
Kaikissa tapauksissa esitutkinta on keskeytetty näytön puuttuessa.
METSÄTÄHTI OY
Hoivapalvelut
5/05 - 3/06
Mehiläisen sairaalan osastonhoitaja Jaana Ikonen ilmoittaa 7.7.2005 poliisille, että osastolta on kadonnut yli vuoden ajan pikkuhiljaa lääkkeitä.
Pöytäkirja, 6070/R/127632/05
Varkaus ja huumausainerikos, lähetty syyttäjälle
Rikoksesta epäiltynä Aino Nykopp
Nykoppin kaapista ja kotoa löytyy kotietsinnöissä huumaavia lääkkeitä
VANHUSTYÖN
KESKUSLIITTO
PALVELUT Oy
1.10.2005 - 25.6.2008

99A

8010/R/135242/09
MURHA

LIITE 7.
Kopiot tutkintailmoituksista
6070/R/124930/05
6070/R/125748/05
6070/R/111997/05
6070/R/111089/05
6070/R/118588/05
6070/R/127660/05
6070/R/139330/04
6070/R/133672/04
6070/R/134878/04
6070/R/139338/04
6070/R/139222/04
6070/R/139017/04
6070R/133030/04

HELSINKI PL | TUTKINTAILMOITUS | Sivu 1 (2)

06.10.2009 | 6070/R/124930/05

Ilmoitustiedot:

Tutkinnanjohtaja:	P. JUVONEN	09-1891
Tutkija:	K. LYYTIKÄINEN	09-189 4639
Ilmoitusaika:	19.06.2005	
Vastaanottaja:	L. MURTONEN	
Ilmoitustapa:	PUHELIN	

Asianimike:

1 VARKAUDEN YRITYS
MUU Lkm: 1
LA 11.06.2005
HELSINKI

Tapahtuma-aika:	LA 11.06.2005
Tapahtumaosoite:	POHJOINEN HESPERIANKATU 17
Paikkakunta:	091/HELSINKI 1120/ETU-TÖÖLÖ

Asianomistaja:

Nimi:	KERONEN, JARI OLAVI	03.09.1966
Asia:	1	

Rikoksesta epäilty :

Nimi:	NYKOPP, AINO KERTTU ANNIKKI	051150
Ammatti:	DIPL KOSMETOLOGI	
Osoite:	091/HELSINKI	
	NKI	
Asia:	1	

Selostus:

Jari Kerosen lukitussa kaapissa ollut lompakko yritetty varastaa Sairaala Mehiläisessä, Pohjoinen Hesperiankatu 17.

Jari Keronen kertoi konstaapeli Murtoselle puhelimitse seuraavaa:

Keronen oli potilaana Sairaala Mehiläisessä 11.6.2005. Sisäänkirjautumisen yhteydessä sairaalan henkilökunta antoi Kerosen käyttöön avaimella lukittavan kaapin. Kaappi sijaitsi Kerosen huoneessa.

Keronen laittoi päällystakkinsa povitaskuun lompakonsa. Tämän jälkeen hän laittoi päällystakin kaappiin ja sulki kaapin avaimella. Kaapin avaimen hän laittoi sairaalasta saadun aamutakin taskuun.

11.6.2005 iltapäivällä Kerosen huoneeseen astui sairaalan hoitaja. Keronen kertoi hänelle lähtevänsä hakemaan kirjoja yhteisistä tiloista. Tällöin hoitaja auttoi aamutakin Kerosen ylle. Aamutakki oli sängyn vieressä olevalla tuolilla.

Keronen poistui huoneesta hakemaan kirjoja, mutta palasi melko pian takaisin huoneeseen. Astuessaan huoneeseen sisään, Keronen havaitsi hoitajan olevan

hänen kaappinsa luona. Kaapin ovi oli auki ja Keronen huomasi, että hänen lompakkonsa oli siirtynyt takin povitaskusta kaapin ylähyllylle. Keronen huomasi myös, että kaapin avain puuttui hänen aamutakkinsa taskusta.

Hoitaja kertoi Keroselle lähtevänsä etsimään avainta ja poistui huoneesta. Hoitaja palasi hetken päästä avain kädessään. Hän kertoi avaimen löytyneen kirjaston luota. Hoitaja kehotti Kerosta jättämään lompakon huoneessa sijaitsevaan lipastoon. Keronen ei jättänyt lompakkoa kuitenkaan lipastoon, sillä siinä ei ollut lukitusmahdollisuutta.

Kerosen lompakossa oli koko omaisuus tallella.

Hoitajan tuntomerkit Kerosen mukaan:
- noin 40- vuotias nainen
- pituus noin 165 cm
- vaalea polkkatukka, hieman kihartava
- hieman tanakka ruumiinrakenne

****

Nykopp kertoi kuulustelussa 15.10.2005, ettei muista ilmoituksessa mainittua tapahtumaa.
Ennen kuulustelua Nykopp tarkisti kalenteristaan, että oli ollut kyseisenä päivänä ja aikana työvuorossa sairaala Mehiläisessä.15.10.05KL

HELSINKI PL | TUTKINTAILMOITUS | Sivu 1 (1)

06.10.2009 | 6070/R/125748/05

Ilmoitustiedot:

Tutkinnanjohtaja:	P. JUVONEN	09-1891
Tutkija:	L. MURTONEN	09-189 4612
Ilmoitusaika:	24.06.2005	
Vastaanottaja:	L. MURTONEN	
Ilmoitustapa:	TUTKITTAESSA	

Asianimike:

1 VARKAUS
MUU Lkm: 1
TO 17.06.2004 - PE 18.06.2004
HELSINKI

Tapahtuma-aika:	TO 17.06.2004 - PE 18.06.2004
Tapahtumaosoite:	POHJOINEN HESPERIANKATU 17
Paikkakunta:	091/HELSINKI 1120/ETU-TÖÖLÖ

Asianomistaja:

Nimi:	TANNINEN, PERTTI JUHANI	310145-
Ammatti:	VARAOSAPÄÄLLIKKÖ, EI Ä	
Osoite:		
Puhelinnumero:	OTI	
Asia:	1	

Selostus:

Pertti Tanniselta anastettu lompakosta 200 euroa sairaala Mehiläisessä.

Asiasta on ilmoittanut Sairaala Mehiläisen osastonhoitaja Jaana Ikonen. Rikosilmoitus perustuu Ikosen selvittämiin tietoihin.

Pertti Tanninen on ollut potilaana sairaalassa 17.6-18.6.2004.

Tanninen oli huomannut 19.6.2004 lompakosta puuttuvan 200 euroa, jotka oli varattu taksimatkaa varten.

Osastonhoitaja Ikosen mukaan jokaisessa potilashuoneessa on lukittava kaappi tai laatikko. Kun potilas on leikkaussalissa tai tutkimuksissa kaappi lukitaan ja avain säilytetään hoitajien lukitussa kaapissa. Kun potilas tuodaan takaisin vuodeosastolle, potilaskaapin avain laitetaan kaapin oveen. Tämän jälkeen kaapin lukitseminen on potilaan vastuulla.

Esine:

1	KÄTEINEN RAHA
Määrä:	200 EUR

HELSINKI PL | TUTKINTAILMOITUS | Sivu 1 (2)

06.10.2009 | 6070/R/111997/05

Ilmoitustiedot:

Tutkinnanjohtaja:	P. JUVONEN	09-1891
Tutkija:	L. MURTONEN	09-189 4612
Ilmoitusaika:	30.03.2005	
Vastaanottaja:	H. AALTONEN	
Ilmoitustapa:	SÄHKÖPOSTI	

Ilmoittaja: IKONEN, JAANA KAISA ANNELI 181259-
SAIRAALA MEHILÄINEN, 00260 HELSINKI
0104144434, TYÖ
0400480901, MUU

Asianimike:

1 VARKAUS
MUU Lkm: 1
KE 23.03.2005 /19.00 - TO 24.03.2005 /07.00
HELSINKI

Tapahtuma-aika:	KE 23.03.2005/19.00 - TO 24.03.2005/07.00
Tapahtumaosoite:	POHJOINEN HESPERIANKATU 17
Paikkakunta:	091/HELSINKI 1150/TAKA-TÖÖLÖ

Asianomistaja:

Nimi:	WALLIN, HILJA SOFIA	171124-
Osoite:		
Puhelinnumero:	05/3743671, KOTI	
Asia:	1 Vaatii rangaistusta	

Selostus:

Hilja Wallinin kukkaro anastettu sairaala Mehiläisen aniolab-,teho- tai vuodeosastolla.

Tekijästä ei tietoa.

****
esitutkinnasta:
Wallinin rahakukkaro on laitettu sairaalassa arvoesinepussiin ja pussi suljettu. 24.3.2005 Wallin oli huomannut, että hänen kukkaronsa ei ole enää arvoesinepussissa. Kukkarosta puuttui kaksi 50 euron seteliä.

Esine:

1	LOMPAKKO		
Määrä:	1 KPL		
2	KÄTEINEN RAHA		
Määrä:	2 KPL	Arvo:	50.00 euroa

Yhteensä:	100.00 euroa
KAKSI 50 EURON SETELIÄ	

- VAIN VIRKAKÄYTTÖÖN -

HELSINKI PL TUTKINTAMUISTIO

06.10.2009 6070/R/111997/05

Aino Nykopp on ollut töissä 23.3.2005 iltavuorossa.

HELSINKI PL | TUTKINTAILMOITUS | Sivu 1 (2)

06.10.2009 | 6070/R/111089/05

Ilmoitustiedot:

Tutkinnanjohtaja:	P. JUVONEN	09-1891
Tutkija:	J. SIVONEN	09-189 4648
Ilmoitusaika:	23.03.2005/12.00	
Vastaanottaja:	J. WUOMA	
Ilmoitustapa:	HENKILÖKOHTAISESTI	

Ilmoittaja: KÄÄRIÄINEN, ANNA-KRISTIINA 290180

KOTI
MUU

Asianir

1 NÄPISTYS
MUU Lkm: 1
TI 22.03.2005 /11.00 - TI 22.03.2005 /12.00
HELSINKI

Tapahtuma-aika: TI 22.03.2005/11.00 - TI 22.03.2005/12.00
Tapahtumaosoite: POHJOINEN HESPERIANKATU 17
Paikkakunta: 091/HELSINKI 1120/ETU-TÖÖLÖ

Asianomistaja:

Nimi: KÄÄRIÄINEN, ANNA-KRISTIINA 290180
Osoite:
Puhelinnumero: ..OTI
MUU
Asia: 1 Vaatii rangaistusta

Selostus:

Pohjoinen Hesperiankatu 17 sairaala Mehiläisen siivoustilasta anastettu lompakko.

Asianomistaja ilmoitti, että oli ollut tapahtuma-aikana työssä sairaalassa. Olkalaukkuaan hän säilytti sairaalan lukitsemattomassa siivoustilassa, pöydällä. Toistaiseksi tuntematon henkilö oli onnistunut anastamaan olkalaukustalompakon. Lompakossa asianomistajan omaisuuden lisäksi hänen lapsensa kelakortti. Lapsen kelakortti nimellä Konttinen Veera Matilda ht: 080304A-684A.

Esine:

1	LOMPAKKO
Määrä:	1 KPL
	RUSKEA NAHKAINEN
2	HENKILÖKORTTI
Määrä:	1 KPL

VÄLIAIKAINEN, MYÖNNETTY 23.03.2005 HELSINKI PL, VOIMASSA 23.04.2005

Tunnisteet:
000234096
290180-140N
KÄÄRIÄINEN
ANNA-KRISTIINA

3 KELA-KORTTI
Määrä: 1 KPL
KUVATON
Tunnisteet:
290180-140N
KÄÄRIÄINEN
ANNA-KRISTIINA

4 KELA-KORTTI
Määrä: 1 KPL
KUVATON
Tunnisteet:
080304A-684H
KONTTINEN
VEERA
MATILDA

5 PANKKIKORTTI
Merkki: VISA ELECTRON
Määrä: 1 KPL
MYÖNTÄJÄPANKKI SAMPO
Tunnisteet:
KÄÄRIÄINEN
ANNA-KRISTIINA

6 ASIAKIRJA
Määrä: 2 KPL
MAKSUPÄÄTTEEN TUNNUSLUKUKORTTI

7 RESEPTI
Määrä: 1 KPL
Tunnisteet:
290180-140N
KÄÄRIÄINEN
ANNA-KRISTIINA

HELSINKI PL | TUTKINTAILMOITUS | Sivu 1 (2)

06.10.2009 | 6070/R/118588/05

Ilmoitustiedot:

Tutkinnanjohtaja:	P. JUVONEN	09-1891
Tutkija:	L. MURTONEN	09-189 4612
Ilmoitusaika:	11.05.2005/17.10	
Vastaanottaja:	A. PIILO	
Ilmoitustapa:	KIRJE TMS.	

Ilmoittaja: LEPOLA, TELLERVO
SAIRAALA MEHILÄINEN,
0104144211, TYÖ
0104144394 fax, MUU

Asianimike:

1 VARKAUS
MUU Lkm: 1
TI 10.05.2005 /15.15 - KE 11.05.2005 /16.30
HELSINKI

Tapahtuma-aika:	TI 10.05.2005/15.15 - KE 11.05.2005/16.30
Tapahtumaosoite:	POHJOINEN HESPERIANKATU 17
Paikkakunta:	091/HELSINKI 1120/ETU-TÖÖLÖ

Asianomistaja:

Nimi:	LUOMAKOSKI KARI OSSI	260456
Osoite:	[illegible]	
Asia:	1	

Selostus:

Kari Luomakosken kultainen Mont Blank-kello ja 1000 euroa käteistä anastettu hänen huoneensa pöydältä Sairaala Mehiläinen Helsingissä osoitteessa Pohjoinen Hesperiankatu 17.

Tellervo Lepola Sairaala Mehiläisestä ilmoitti tapahtuneesta telefaksilla Keskustan poliisipiirin päivystykseen. Luomakoski oli kirjautunut sisään ja maksanut sovitun etumaksun 1900 euroa poliklinikan kassalla. Luomakosken huoneessa on lukittava kaappi, mutta hän kertoi jättäneensä rahat ja kellon pöydälle, josta ne olivat kadonneet. Henkilökunta ei ole nähnyt kyseisiä tavaroita.
Luomakoski toimittaa kellon sarjanumeron tutkijalle myöhemmin.

Esine:

1	KÄTEINEN RAHA		
Määrä:	1	Arvo:	1000.00 euroa
		Yhteensä:	1000.00 euroa
2	MIESTENRANNEKELLO		
Merkki:	MONTBLANC SPORT GOLD		

Määrä:	1 KPL	Arvo:	20000.00 euroa
		Yhteensä:	20000.00 euroa

MUSTALLA KELLOTAULULLA

HELSINKI PL | TUTKINTAILMOITUS | Sivu 1 (2)

06.10.2009 | 6070/R/127660/05

Ilmoitustiedot:

Tutkinnanjohtaja:	P. JUVONEN	09-1891
Tutkija:	L. MURTONEN	09-189 4612
Ilmoitusaika:	07.07.2005	
Vastaanottaja:	L. MURTONEN	
Ilmoitustapa:	PUHELIN	

Ilmoittaja: PERÄTALO, HELENA
0407508366, MUU

Asianimike:

1 VARKAUS
MUU Lkm: 1
PE 17.06.2005 /08.30 - PE 17.06.2005 /09.00
HELSINKI

Tapahtuma-aika:	PE 17.06.2005/08.30 - PE 17.06.2005/09.00
Tapahtumaosoite:	POHJOINEN HESPERIANKATU 17
Paikkakunta:	091/HELSINKI 1120/ETU-TÖÖLÖ

Asianomistaja:

Nimi:	RASTAS, PAULA SIRKKU	070122-
Ammatti:	LUOKANOPETTAJA ELÄKK	
Osoite:		
Puhelinnumero:	05/37101578, KOTI	
Asia:	1	

Osaisena asiassa:

Nimi:	NYKOPP, AINO KERTTU ANNIKKI	051150
Ammatti:	DIPL. KOSMETOLOGI	
Osoite:		
Asia:	1	

Selostus:

Paula Rastaalta anastettu 200 euroa Sairaala Mehiläisessä.

Sairaala Mehiläisen hoitaja Helena Perätalo kertoi konstaapeli Lari Murtoselle seuraavaa puhelimessa:

Paula Rastas oli ollut hoidossa sairaala Mehiläisessä 15.6-17.6.2005 välisenä aikana. 15.6. Rastaan kirjautuessa sisään sairaalaan, oli hän jättänyt arvo-omaisuutensa sairaalan antamaan sinetöityyn turvapussiin. Turvapussi laitettiin sairaalan kansliassa sijaitsevaan lukittuun kaappiin. Kaapin avainta säilytetään kanslian vetolaatikossa.

Perätalo oli 17.6 aamulla todennut Rastaan arvotavarapussin olevan lukitussa kaapissa avattuna.

17.6 n. klo 8.30 Rastas oli mennyt syömään aamiaista päiväsaliin hoitaja Aino Nykopin ehdotuksesta. Sairaalan yleinen käytäntö on kuitenkin, että potilaat syövät aamiaisen omassa potilashuoneessa. Samaan aikaan Perätalo oli lähtenyt jakamaan potilaille lääkkeitä.

17.6 klo 11.00 oli Rastaan kotiuttamisen vuoro. Perätalo oli kertonut tuovansa Rastaalle hänen arvotavarapussinsa. Rastas oli todennut tähän, että arvotavarapussi oli tuotu hänen huoneesensa jo aamiaisen jälkeen ja se oli avattu.

Myöhemmin samana päivänä Rastas oli todennut hänen kukkarostaan puuttuvan 200 euroa käteistä rahaa.

HELSINKI PL | TUTKINTAILMOITUS | Sivu 1 (2)

06.10.2009 | 6070/R/139330/04

Ilmoitustiedot:

Tutkinnanjohtaja:	P. KORHONEN	09-1894750
Tutkija:	T. PELTOLA	09-1894268
Ilmoitusaika:	02.09.2004/14.35	
Vastaanottaja:	H. KANNISTO	
Ilmoitustapa:	HENKILÖKOHTAISESTI	

Ilmoittaja: TURPEINEN, ELSI LYYDIA 07.07.1953
09/31047611, TYÖ

Asianimike:

1 VARKAUS
MUU Lkm: 1
TO 15.07.2004 - KE 28.07.2004
HELSINKI

Tapahtuma-aika: TO 15.07.2004 - KE 28.07.2004
Tapahtumaosoite: LÄÄKÄRINKATU 8
Paikkakunta: 091/HELSINKI 2340/MEILAHTI

Asianomistaja:

Nimi:	KOSKENNISKA, ANJA ANGERVO	111129-
Ammatti:	TOIMISTONHOITAJA	
Osoite:		
Puhelinnumero:	09/6948151, KOTI	
Asia:	1 Vaatii rangaistusta	

Osaisena asiassa:

Nimi:	NYKOPP, AINO KERTTU ANNIKKI	051150-
Ammatti:	DIPL KOSMETOLOGI	
Osoite:		
Asia:	1	
Nimi:	LAAKSON SAIRAALA, OSASTO 10	
Osoite:	LÄÄKÄRINKATU 8,	
Asia:	1	

Selostus:

Anja Koskenniskalta anastettu käteistä rahaa 50 euroa Laakson sairaalassa, osaston 10 lääkkeenjakohuoneessa olevasta lukitusta arvoesinekaapista. Teon tekijä tuntematon. Tapahtuma-aikaan jokaisella, jolla oli lääkekaapin avain, on ollut mahdollisuus päästä kyseiseen huoneeseen sekä arvoesinekaapille. Lääkaapin avaimia on osastolla työskentelevillä perus- sekä sairaanhoitajilla.

Anja Koskenniskalla oli osastolle 15.07.2004 tullessaan käteistä rahaa yhteensä 160 euroa sekä muuta arvotavaraa. 28.07.2004 Koskenniska oli laskenut rahavaransa sairaalassa ennen kotikäyntiä, jolloin oli ilmennyt, että rahoista

puuttuu 50 euroa. Muu omaisuus oli tallessa.

Laakson sairaalassa on tapahtunut myös muita varkauksia kesä-elokuun 2004 aikana. Kahdella eri kerralla potilaan omaisuutta on anastettu yöpöydän laatikoista ja Koskenniskan tapauksen lisäksi kolme kertaa arvotavarakaapeista. Varkaudet ovat tapahtuneet kahdella eri osastolla (osasto 10 ja 16).

Rikosilmoituksen teki Pasilan poliisipiirissä osastonhoitaja Elsi Turpeinen Anja Koskenniskan tekemän vahingonkorvaushakemuksen johdosta.

HELSINKI PL | TUTKINTAILMOITUS | Sivu 1 (2)

06.10.2009 | 6070/R/133672/04

Ilmoitustiedot:

Tutkinnanjohtaja:	P. KORHONEN	09-1894750
Tutkija:	T. PELTOLA	09-1894268
Ilmoitusaika:	02.08.2004	
Vastaanottaja:	M. LOPINA	
Ilmoitustapa:	SÄHKÖPOSTI	

Ilmoittaja: PÖYHÖNEN, MAIRE TELLERVO 280320-

KOTI
MUU

Asianimike:

1 VARKAUS
MUU VARKAUS LUVATTA TUNKEUTUEN Lkm: 1
PE 23.07.2004 /18.00 - MA 26.07.2004 /14.00
HELSINKI

Tapahtuma-aika:	PE 23.07.2004/18.00 - MA 26.07.2004/14.00
Tapahtumaosoite:	LÄÄKÄRINKATU
Paikkakunta:	091/HELSINKI 2340/MEILAHTI

Asianomistaja:

Nimi:	PÖYHÖNEN, MAIRE TELLERVO	280320
Ammatti:	EI ÄKELÄINEN	
Osoite:		
Puhelinnumero:	KOTI MUU	
Asia:	1	

Osaisena asiassa:

Nimi:	NYKOPP, AINO KERTTU ANNIKKI	051150-
Ammatti:	DIPL KOSMETOLOGI	
Osoite:	[redacted] HELSINKI	
Asia:	1	

Selostus:

Pöyhösen lompakosta anastettu rahaa Laakson sairaalassa.

Pöyhösen tullessa potilaaksi Laakson sairaalan osasto 16:lle 23.7.04, oli sairaanhoitaja laittanut hänen lompakkonsa säilytykseen osaston lukittuun kaappiin.
Lompakkoon oli rahojen (185 euroa seteleinä ja 19,65 euroa kolikoina) lisäksi laitettu koruja.

26.7.04 kun lompakkoa oli tarvittu, oli havaittu että siitä puuttuu rahaa.

Lompakossa oli ollut seteleitä jäljellä enää 5 euroa (sekä kolikot).
Lompakosta oli kadonnut 3 kpl 50 euron sekä muita pienempiä seteleitä yhteensä 180 euron arvosta.

Tekijä tuntematon.

Viite 11059600.

Esine:

1	KÄTEINEN RAHA		
		Arvo:	180,00 euroa
		Yhteensä:	180,00 euroa

HELSINKI PL | TUTKINTAILMOITUS | Sivu 1 (2)

06.10.2009 | 6070/R/134878/04

Ilmoitustiedot:

Tutkinnanjohtaja:	P. KORHONEN	09-1894750
Tutkija:	T. PELTOLA	09-1894268
Ilmoitusaika:	09.08.2004	
Vastaanottaja:	L. JYLHÄ	
Ilmoitustapa:	HENKILÖKOHTAISESTI	

Ilmoittaja: KOUVALAINEN-SILINDELI TARJA MARITTA 110161

MUU

Asianimike:

1 VARKAUS
MUU Lkm: 1
PE 23.07.2004 - PE 06.08.2004
HELSINKI

Tapahtuma-aika:	PE 23.07.2004 - PE 06.08.2004
Tapahtumaosoite:	LÄÄKÄRINKATU 8
Paikkakunta:	091/HELSINKI 2340/MEILAHTI

Asianomistaja:

Nimi:	PÖYHÖNEN, MAIRE TELLERVO	280320-
Ammatti:	PERUSKOULUN OP	
Osoite:		
Asia:	1	
Nimi:	TAPIOLA, PENTTI ARVI OLAVI	250317
Ammatti:	ENT MYYNTIPÄÄLL	
Osoite:		
Asia:	1	
Edustaja:	AHVONEN, JYRKI	
	Puh. :3, MUU	
	Puh. 22, MUU	

Osaisena asiassa:

Nimi:	AHVONEN, JYRKI	
Puhelinnumero:	:, MUU	
	2, MUU	
Asia:	1	
Nimi:	NYKOPP, AINO KERTTU ANNIKKI	051150-(
Ammatti:	DIPL KOSMETOLOGI	
Osoite:	[illegible]NKI	
Asia:	1	

Selostus:

Laakson sairaalan osaston 16 lukitusta säilytyskaapista anastettu potilaiden

varoja.

Maire Pöyhösen käteisvaroja kadonnut 23.07-26.07 yhteensä 180 euroa.

Pentti Tapiolan käteisvaroja kadonnut 280 euroa. Katoaminen havaittu 06.08.2004. Tapiola kuollut ja hänen edunvalvojanaan toimii Jyrki Ahvonen.

Kummassakin tapauksessa potilaan kansiossa ollut omaisuusluettelo oli hävitetty.

Säilytyskaappi sijaitsee osaston kansliassa lääkkeenjako huoneessa.

Ilmoituksen liitteenä lista työntekijöistä, jotka olleet osastolla töissä 23.07-26.07.2004.

****

Maire Pöyhönen on jo itse aiemmin tehnyt rahojensa anastuksesta rikosilmoituksen 6070/R/133672/04.

HELSINKI PL | TUTKINTAILMOITUS | Sivu 1 (2)

06.10.2009 | 6070/R/139338/04

Ilmoitustiedot:

Tutkinnanjohtaja:	P. KORHONEN	09-1894750
Tutkija:	T. PELTOLA	09-1894268
Ilmoitusaika:	02.09.2004/15.03	
Vastaanottaja:	H. KANNISTO	
Ilmoitustapa:	HENKILÖKOHTAISESTI	

Ilmoittaja: TURPEINEN, ELSI
09/31047611, TYÖ

Asianimike:

1 VARKAUS
MUU Lkm: 1
PE 04.06.2004 - TO 05.08.2004
HELSINKI

Tapahtuma-aika:	PE 04.06.2004 - TO 05.08.2004
Tapahtumaosoite:	LÄÄKÄRINKATU 8
Paikkakunta:	091/HELSINKI 2340/MEILAHTI

Asianomistaja:

Nimi:	ALA-OUTINEN, PEKKA	
Osoite:		
Puhelinnumero:	, KOTI	
	/MUU	
Asia:	1 Vaatii rangaistusta	
Nimi:	ALA-OUTINEN, TOIVO	030315-(
Ammatti:	ELÄKELÄINEN	
Osoite:		
Asia:	1	

Osaisena asiassa:

Nimi:	NYKOPP, AINO KERTTU ANNIKKI	051150-
Ammatti:	DIPL KOSMETOLOGI	
Osoite:		
Asia:	1	
Nimi:	LAAKSON SAIRAALA, OSASTO 10	
Osoite:	LÄÄKÄRINKATU 8,	
Asia:	1	

Selostus:

Toivo Ala-Outiselta anastettu käteistä rahaa 100 euroa Laakson sairaalassa, osaston 10 lääkkeenjakohuoneessa olevasta lukitusta arvoesinekaapista. Teon tekijä tuntematon. Tapahtuma-aikaan jokaisella, jolla oli lääkekaapin avain, on ollut mahdollisuus päästä kyseiseen huoneeseen sekä arvoesinekaapille. Lääkekaapin avaimia on osastolla työskentelevillä perus- ja sairaanhoitajilla.

Rikosilmoituksen teki Pasilan poliisipiirissä osastonhoitaja Elsi Turpeinen asianomistaja Toivo Ala-Outisen pojan Pekka Ala-Outisen vahingonkorvaushakemuksen johdosta. Pekka Ala-Outinen hoitaa isänsä asioita.

TM

HELSINKI PL | TUTKINTAILMOITUS | Sivu 1 (1)

06.10.2009 | 6070/R/139222/04

Ilmoitustiedot:

Tutkinnanjohtaja:	P. KORHONEN	09-1894750
Tutkija:	T. PELTOLA	09-1894268
Ilmoitusaika:	01.09.2004	
Vastaanottaja:	S. ANTTILA	
Ilmoitustapa:	KIRJE TMS.	

Asianimike:

1 VARKAUS
MUU Lkm: 1
LA 28.08.2004 - SU 29.08.2004
HELSINKI

Tapahtuma-aika:	LA 28.08.2004 - SU 29.08.2004	
Tapahtumaosoite:	LÄÄKÄRINKATU 8	
Paikkakunta:	091/HELSINKI 2340/MEILAHTI	

Asianomistaja:

Nimi:	ANDERSSON. GÖTA ADÉLE	161219
Osoite:		KI
Puhelinnumero:	[illegible]:OTI	
Asia:	1	

Osaisena asiassa:

Nimi:	NYKOPP, AINO KERTTU ANNIKKI	051150-
Ammatti:	DIPL KOSMETOLOGI	
Osoite:	[illegible]	
Asia:	1	

Selostus:

Göta Anderssonin lompakosta anastettu rahaa.

Andersson ilmoitti, että hänen lompakostaan oli anastettu 20:n euron seteli. Anderssonin mukaan tapahtumapaikka on laakson sairaalan os.16.

Tekijästä ei ole tietoa.

HELSINKI PL | TUTKINTAILMOITUS | Sivu 1 (1)

06.10.2009 | 6070/R/139017/04

Ilmoitustiedot:

Tutkinnanjohtaja:	P. KORHONEN	09-1894750
Tutkija:	T. PELTOLA	09-1894268
Ilmoitusaika:	31.08.2004	
Vastaanottaja:	H. AUVINEN	
Ilmoitustapa:	KIRJE TMS.	

Ilmoittaja: KAUSTELL, RAUNI ANNIKKI 220722

OTI

Asianimike:

1 VARKAUS
MUU Lkm: 1
SU 29.08.2004 /14.00 - SU 29.08.2004 /15.00
HELSINKI

Tapahtuma-aika:	SU 29.08.2004/14.00 - SU 29.08.2004/15.00
Tapahtumaosoite:	LÄÄKÄRINKATU 8
Paikkakunta:	091/HELSINKI 2340/MEILAHTI

Asianomistaja:

Nimi:	KAUSTELL, RAUNI ANNIKKI	220722-
Osoite:		
Puhelinnumero:	, KOTI	
Asia:	1	

Osaisena asiassa:

Nimi:	NYKOPP, AINO KERTTU ANNIKKI	051150
Ammatti:	DIPL KOSMETOLOGI	
Osoite:	KI	
Asia:	1	

Selostus:

Rauni Kaustellilta anastettu Laakson sairaalassa osasto 16 potilashuoneesta kassin sivutaskusta 30 euroa rahaa.

Esine:

1	KÄTEINEN RAHA
Määrä:	30 EUR

HELSINKI PL | TUTKINTAILMOITUS | Sivu 1 (2)

06.10.2009 | 6070/R/133030/04

Ilmoitustiedot:

Tutkinnanjohtaja:	P. KORHONEN	09-1894750
Tutkija:	T. PELTOLA	09-1894268
Ilmoitusaika:	29.07.2004/18.52	
Vastaanottaja:	A. KULMALA	
Ilmoitustapa:	HENKILÖKOHTAISESTI	

Ilmoittaja: VÄYRYNEN, KERTTU KAARINA 290542

[redacted], TYÖ

Asianimike:

1 VARKAUS
MUU Lkm: 1
TO 29.07.2004 /17.30 - TO 29.07.2004 /18.00
HELSINKI

Tapahtuma-aika:	TO 29.07.2004/17.30 - TO 29.07.2004/18.00
Tapahtumaosoite:	LÄÄKÄRINKATU
Paikkakunta:	091/HELSINKI 2350/RUSKEASUO

Asianomistaja:

Nimi:	VÄYRYNEN, KERTTU KAARINA	290542
Ammatti:	KAMPAAJA	
Osoite:		
Puhelinnumero:	/Ö	
Asia:	1 Vaatii rangaistusta	

Osaisena asiassa:

Nimi:	NYKOPP, AINO KERTTU ANNIKKI	051150
Ammatti:	DIPL KOSMETOLOGI	
Osoite:		
Puhelinnumero:	U	
Asia:	1	

Selostus:

Laakson sairaalassa osastolla 16 potilashuoneessa 15 sängyn jalkopäässä olleesta käsilaukusta anastettiin lompakko Väyrysen ollessa läheisyydessä toisessa huoneessa leikkaamassa tuttavansa hiuksia. Samassa huoneessa on myös muita potilaita ja käytävältä vapaa pääsy. Käsilaukku oli lisäksi puseron alla.

Esine:

1 LOMPAKKO
KIRJAILTU ERILAISIA KUKKAVÄREJÄ, REUNA MUSTA JA SISÄLTÄ MUSTA

2 PANKKIKIRJA
Merkki: SAMPO
Määrä: 1 KPL
Tunnisteet:
VÄYRYNEN
KERTTU
KAARINA

3 AUTOMAATTIKORTTI
Merkki: OKOPANKKI
VERKKOPANKKIKORTTI
Tunnisteet:
4920500043602547

4 KÄTEINEN RAHA
REILUT 500 EUROA

5 ASIAKASKORTTI
Merkki: OKOPANKIN
TILITIETOKORTTEJA
Tunnisteet:
VÄYRYNEN
KERTTU
KAARINA
290542-030J

6 KELA-KORTTI
Tunnisteet:
VÄYRYNEN
KERTTU
KAARINA

7 ASIAKASKORTTI
S-ETUKORTTI JA STOCKMANNIN ETUKORTTI SEKÄ HIUSALAN TUKKU
LIIKKEEN KORTTEJA
Tunnisteet:
VÄYRYNEN
KERTTU

8010/R/135242/09
MURHA

LIITE 8.
Kopio poliisitutkintapöytäkirjasta
6070/S/310092/04 koskien Kerttu Vantolan
Kuolemansyyn tutkintaa.

poistettu
Asiakirja on kokonaan
SALASSA PIDETTÄVÄ
Suojaustaso III
Laki kuolemansyyn selvittämisestä 15 §
(Salassapitoaika on 50v henkilön kuolemasta
JulkL (621/1999) 31 §)

202

8010/R/135242/09
MURHA

LIITE 9.
Kopio esitutkintapöytäkirjasta 6070/R/127632/05.

Helsingin kihlakunnan poliisilaitos
Keskustan poliisipiirin tutkintayksikkö

ESITUTKINTAPÖYTÄKIRJA

Nro 6070/R/127632/05
Pvm 9.9.2005

Rikoksesta epäilty Sukunimi etunimet henkilötunnus, ulkomaalaisen kansalaisuus	Rikos tai tapahtuma rikosnimike/tapahtuma tapahtumapaikka ja -aika	Lisämerkintä nuori henkilö, pidätettynä, vangittuna, haastettu
NYKOPP, Aino Kerttu Annikki h: 051150 rikokset 1 ja 2	1. varkaus Helsinki 12.3.2004 – 13.6.2005 2. huumausainerikos Helsinki 12.3.2004 – 12.7.2005	

Asianomistajan nimi
MEHILÄINEN TERVEYSPALVELUT OY, rikos 1

☐ Jatkuu

Lisätietoja

Voimassa olevat pakkokeinot, alkamispäivämäärä
☒ takavarikko 11.7.2005 ☐ hukkaamiskielto ☐ vakuustakavarikko
☐ matkustuskielto ☐ ☒ pöytäkirjassa on liitteitä 4 kpl

Virallisen syyttäjän nimi (merkitään mikäli syyttäjä on erikseen määrätty)

Viite	Viitataan esitutkintapöytäkirjaan nro	Rikoksesta epäilty

SM-2001-01901/Tu-42
367.10.01.011

P1

HELSINKI PL ESITUTKINNAN PÄÄTÖKSET

20.09.2005 6070/R/127632/05

Asia:

1 VARKAUS
PE 12.03.2004 - SU 09.05.2004
HELSINKI

2 HUUMAUSAINERIKOS
PE 12.03.2004 - SU 09.05.2004
HELSINKI

Tapahtuma-aika: PE 12.03.2004 - SU 09.05.2004
Paikkakunta: HELSINKI

Asianomistaja:

MEHILÄINEN TERVEYSPALVELUT OY SAIRAALA
MEHILÄINEN
POHJOINEN HESPERIANKATU 17, 00260 HELSINKI

ASIA: 1

Rikoksesta epäilty :

NYKOPP, AINO KERTTU ANNIKKI 051150-

ASIA: 1 20.09.2005 SUOMALA
Lähetetty syyttäjälle
ASIA: 2 20.09.2005 SUOMALA
Lähetetty syyttäjälle

HELSINKI 20.09.2005

Jari Nikonen
tutkinnanjohtaja

Päätöksestä on ilmoitettu
_ Asianomistaja
_ Rikoksesta epäilty
_ Muu

HELSINKI PL TUTKINTAILMOITUS

20.09.2005 6070/R/127632/05

Ilmoitustiedot:

Tutkinnanjohtaja:	S. SUOMALA	09-189 4681
Tutkija:	K. LYYTIKÄINEN	09-189 4639
Tutkija:	J. KOSKINEN	09-189 4150
Ilmoitusaika:	07.07.2005	
Vastaanottaja:	L. MURTONEN	
Ilmoitustapa:	HENKILÖKOHTAISESTI	

Ilmoittaja:	HIENONEN, MAIJA 0104144466, TYÖ	29.12.1949
	IKONEN, JAANA 0400480901, MUU	18.12.1959

Asianimike:

1 VARKAUS
MUU Lkm: 1
PE 12.03.2004 - SU 09.05.2004
HELSINKI

2 HUUMAUSAINERIKOS
HUUMAUSAINEEN HALLUSSAPITO Lkm: 1
PE 12.03.2004 - SU 09.05.2004
HELSINKI

Tapahtuma-aika:	PE 12.03.2004 - SU 09.05.2004
Tapahtumaosoite:	POHJOINEN HESPERIANKATU 17
Paikkakunta:	091/HELSINKI 1120/ETU-TÖÖLÖ

Asianomistaja:

Nimi:	MEHILÄINEN TERVEYSPALVELUT OY, SAIRAALA MEHILÄINEN
Osoite:	POHJOINEN HESPERIANKATU 17, 00260 HELSINKI
Asia:	1 Vaatii rangaistusta
Edustaja:	LYLY, NINA

Rikoksesta epäilty :

Nimi:	NYKOPP, AINO KERTTU ANNIKKI	051150-
Ammatti:	DIPL KOSMETOLOGI	
Osoite:	091/HELSINKI	
Asia:	1, 2	

Osaisena asiassa:

Nimi:	LYLY, NINA	10.04.1960
Ammatti:	PALVELUJOHTAJA	
Puhelinnumero:	, MUU 7, TYÖ	
Asia:	1	

Todistaja:	HIENONEN, MAIJA	29.12.1949

0104144466, TYÖ

IKONEN, JAANA 18.12.1959
0400480901, MUU

Selostus:

Sairaala Mehiläisen sisätautien/kirurgian osastolta anastettu mm. huumausaineeksi luokiteltuja lääkkeitä.

Sairaala Mehiläisen osastonhoitaja Jaana Ikonen kertoi konst. Murtoselle ja Holopaiselle seuraavaa:

Sairaala Mehiläisen neljännessä kerroksessa sijaitsee sisätautien/kirurgian osasto. Hoitajien työhuoneessa on lukittu lääkekaappi, josta on yli vuoden ajan anastettu lääkkeitä. Lääkeaineita on Ikosen mukaan anastettu pieniä määriä kerralla, koska hävikki on huomattu vasta vuoden 2005 keväällä. Lääkeainekaapissa ei ole murtojälkiä ja kaapin avain on hoitajien käytössä.

Sairaalan henkilökuntaan kuuluva Maija Hienonen on ilmoittanut asiasta Jaana Ikoselle. Ikosen mukaan käytäntönä on merkitä lääkeaineiden kulutus ylös.

****
esitutkinnasta 13.7.2005:

Aino Nykop otettiin kiinni ja pidätettiin komisario Mika Helmisen määräyksestä 12.7.2005. Nykopin kotiin ja hänen pukukaappiinsa sairaalassa tehtiin kotietsinnät samana päivänä. Suorittavina partioina toimivat Helsingin keskustan tutkinnan partiot Lari Murtonen ja Arto Sainio sekä Kimmo Lyytikäinen ja Jukka Koskinen.

Aino Nykopin pukukaappiin sairaala Mehiläisessä suoritettu kotietsintä. Pukukaapista löytyi 0,5 litran limsapullo jossa teksti: "HÄVITETTÄVÄT LÄÄKKEET". Pullossa on erilaisia lääketabletteja pullon puolenväliin asti. Pukukaapissa oli myös kaksi "Novo Rapid Flexpen"- injektionestekynää, joka sisältää Aspartininsuliinia. Lisäksi kaapissa oli sairaalan valkoinen pieni lääkekuori, jonka sisällä 7kpl vihreää lääketablettia. Lääkekirjekuoressa teksti "Maurin" (potilaan nimi-kentässä) ja "Risolid 25 mg 8kpl" (lääkkeen nimi-kentässä). Pukukaapissa oli myös avaamattomassa paketissa injektioruisku sekä injektioneula.

Nykopin käsilaukusta kiinniottohetkellä löytyi seuraavat lääkeaineet läpipainopakkauksissa:
Imovane 7,5mg 6 kpl
Oxepan 15mg 18 kpl
Xanor 0,25mg 36 kpl
Xanor 1 mg 16,5 kpl
Xanor 0,5 mg 93 kpl
Diapam 5 mg 62 kpl
Risolid 25 mg 8 kpl

Lisäksi käsilaukussa oli avaamattomassa paketissa injektioruisku ja injektioneula.

Aino Nykopin kotiin Hakolahdentielle suoritettiin myös kotietsintä. Kotietsinnän yhteydessä Nykopin huoneen kaapista

löytyi sininen kori, joka on täynnä erilaisia lääkeaineita. Korissa on mm. Oxynorm lääkeampulleja, Diapameja, Xanoreita ym. Lääkekorin vieressä oli seuraava määrä käteistä rahaa: 10 kpl 50 euron seteleitä ja yksi viiden euron seteli.

Aino Nykopp luovutti asunnollaan Hakolahdentiellä seuraavat reseptit konst. Murtoselle ja Sainiolle. Nykopin luovuttamat reseptit ovat seuraavat:

IDETTÄVÄ
24.1§:n 26 k

Oxepam 50mg 6 kpl exp 09 2007
4 kpl exp 09 2008
9 kpl exp ?

Oxepam 15mg 27 kpl exp 02 2006
10 kpl exp 04 2009
1kpl exp ?

Diapam 5 mg 6 kpl exp 03 2008
60 kpl exp 11 2008
39 kpl exp 04 2009

Xanor 0,25 mg 3 kpl exp 01 2005
1 kpl exp 04 2005
2 kpl exp 02 2007
15 kpl exp 11 2007

Xanor 0,5 mg 84 kpl exp 01 2008
12kpl exp 05 2006

Risolid 25 mg 8 kpl sairaalan paperipussissa, jossa potilaan nimi päällä.
Nykoppin mukaan lääkkeet katkaisuhoito lääkkeitä ja potilas karannut osastolta ja lääkkeet jääneet Nykopin haltuun vahingossa.Tämän kertoi Nykopp Lyytikäiselle 17.7.05 Hkin keskustan tutkintayksikössä.KL

Läpinäkyvä 0,5 litran pullo, joka puolillaan erilaisia lääkepillereitä, ja jossa lappu " Hävitettävät lääkkeet ".

Kaksi ampullia Oxynorm-opiaattia.

Ikonen kertoi 16.7.05 henkilökohtaisesti Lyytikäiselle, ettei Mehiläinen vastaanota lääkkeitä, jotka on otettu ulos alkuperäispakkauksistaan.17.07.05KL

Oxepamin vaikuttava ainesosa: oksatsepaami
Diapamin vaikuttava ainesosa: diatsepaami
Xanorin vaikuttava ainesosa: alpratsolaami
Oxynormin vaikuttava ainesosa: oksikodoni
Risolidin vaikuttava ainesosa: klooridiatsepoksidi

Pöytäkirjan liitteenä olevan (Luettelo huumausaineena pidettävistä lääkevalmisteista, joilla on Lääkelaitoksen myöntämä myyntilupa, päivitetty 10.1.2002) Kansanterveyslaitoksen lausunnon mukaan oksatsepaami, diatsepaami, alpratsolaami ja klooridiatsepoksidi kuuluvat vaarallisuutensa perusteella lievään ryhmään ja oksikodoni kuuluu ankaraan ryhmään.

Nykopille palautettiin epähuomiossa myös 34 kpl Panacod-tabletteja. Näistä ei Nykopilla ollut esittää reseptiä tai muuta luotettavaa selvitystä tablettien alkuperästä. Pancodin vaikuttava aine on kodeiini. Kodeiini kuuluu edellämainitun Kansanterveyslaitioksen jaottelun mukaan keskimmäiseen ryhmään.

Huume:

1 HUUMEEKSI LUOKITELTU LÄÄKEAINE, Oxynorm

2 HUUMEEKSI LUOKITELTU LÄÄKEAINE, Diapam
Määrä: 9 MG

3 HUUMEEKSI LUOKITELTU LÄÄKEAINE, Xanor
Määrä: 2 MG

4 HUUMEEKSI LUOKITELTU LÄÄKEAINE, Oxanest

KUULUSTELUPÖYTÄKIRJA
Asianomistaja

Etptk:n sivun nro 2096

1 Kuulustelutilaisuus

Kuulustelupaikka: Helsingin kihlakunnan poliisilaitos, Keskustan poliisipiirin tutkintayksikkö
Kuulustelupäivä: 6.9.2005
Alkoi kello: 13.24
Kuulustelija: Vanhempi konstaapeli Kimmo Lyytikäinen
☒ kuulustelu puhelimitse
Kuulustelutodistaja
☐ läsnä pöytäkirjaa allekirjoitettaessa

2 Asianomistaja

Sukunimi, etunimet, e.: **LYLY, Nina**
Henkilötunnus
Tiedot tarkistettu, miten, missä
☐
Kansalaisuus
Ammatti: palvelujohtaja
Syntymä-/kotikunta
Lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka
Puhelin, sähköpostiosoite
Työnantaja: Mehiläinen terveyspalvelut Oy
Työnantajan lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka
Työnantajan puhelin, sähköpostiosoite

Asianomistajan edustajana / asiamiehenä kuulusteltu

Sukunimi, etunimet
Henkilötunnus
Ammatti
Edustusoikeuden peruste, asema yhteisössä
Lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka
Puhelin, sähköpostiosoite

3 Merkinnät Kuulustelun aikana tapahtuneet muutokset välimerkintänä tekstiosaan

Rikos/tapahtuma: varkaus ym.
Ilmoituksen nro: 6070/R/127632/05
Muut kuulustelussa läsnä olevat

Ennen kuulustelua on ilmoitettu
- ☒ Asema esitutkinnassa ETL 29 §
- ☐ Oikeudesta pyytää kuulustelutodistaja paikalle ETL 30 §
- ☐ Mahdollisuudesta saada oikeudenkäyntiavustaja ROL 2:1 a
- ☐ Oikeudesta saada valtion varoista korvausta rikoksella aiheutetusta vahingosta RikosvahinkoL 1 §
- ☐ Totuusvelvollisuudesta sekä perättömästä lausumasta viranomaismenettelyssä RL 15:2 §
- ☐ Oikeudesta käyttää avustajaa ETL 31 §
- ☐ Mahdollisuudesta saada tukihenkilö ROL 2:3 §
- ☐

Oikeudenkäyntiavustaja

Nimi ja yhteystiedot
Avustajan osoite, puhelin, sähköpostiosoite
☐ Läsnä kuulustelussa
☐ Ei läsnä kuulustelussa
Merkintöjä, lisätietoja (tavoitettavuutta koskevat tiedot, holhooja ja tämän osoite, tulkki ja puhelinnumero)

SM-2001-01901/Tu-42
370.28.01.002 / 17.06.2005

KUULUSTELUPÖYTÄKIRJA
Asianomistaja

Etptk:n sivun nro: 7

Kuulusteltavan nimi: LYLY Nina

Kuul. ptk:n sivun nro: 2

KUULUSTELTAVAN KANTA RANGAISTUSVAATIMUKSISTA

☐ En vaadi rangaistusta ja tiedän ettei minulla enää myöhemmin ole oikeutta vaatia asiassa rangaistusta
☒ Vaadin rangaistusta
☐ Suostun RV-menettelyyn
☐ Suostun sovitteluun

KUULUSTELTAVAN KANTA YKSITYISOIKEUDELLISISTA VAATIMUKSISTA

☒ En vaadi korvausta
☐ Vaadin korvausta
  ☐ Ajan vaatimukseni itse
  ☐ Pyydän, että syyttäjä ajaa esitutkintapöytäkirjaan liitettävän korvausvaatimukseni

KUULUSTELUKERTOMUS

En vaadi asiassa korvausta, koska alkuperäispakkausten puuttumisen ja lääkkeiden määrien suhteen, sen tekeminen olisi hankalaa. Ilmiselvästi takavarikoidut lääkkeet ovat kuitenkin peräisin meiltä. On pääasia, ettei hän pääsisi tekemään enää tälläistä muualla. Vaadin asiassa rangaistusta varkaudesta ja huumausainerikoksesta.

Vakuudeksi

Kimmo Lyytikäinen

Kuulustelu päättyi klo 13.27

KUULUSTELUPÖYTÄKIRJA
Rikoksesta epäilty

Etptk:n sivun nro 8

1 Kuulustelu-tilaisuus	Kuulustelupaikka Helsingin kihlakunnan poliisilaitos Pasilan poliisivankila	Kuulustelupäivä 14.7.2005	Alkoi kello 9.38
	Kuulustelija Vanhempi konstaapeli Jens Säynäjärvi		
	Kuulustelutodistaja kom. Mika Helminen	☒ läsnä pöytäkirjaa allekirjoitettaessa	
2 Rikoksesta epäilty	Sukunimi, etunimet, e. **NYKOPP, Aino Kerttu Annikki**	Henkilötunnus 051150	
	Tiedot tarkistettu, miten, missä ☐	Kansalaisuus	
	Ammatti perushoitaja	Syntymä-/kotikunta	
	Lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka		
	Puhelin, sähköpostiosoite		
	Työnantaja		
	Työnantajan lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka		
	Työnantajan puhelin, sähköpostiosoite		
	Siviilisääty		
	Ajokortti	Sotilasarvo	
3 Merkinnät Kuulustelun aikana tapahtuneet muutokset välimerkintänä tekstiosaan	Rikos/tapahtuma Varkaus ja huumausainerikos	Ilmoituksen nro 6070/JKT/R/127632/05	
	Muut kuulustelussa läsnä olevat		
	Ennen kuulustelua on ilmoitettu ☒ Asema esitutkinnassa ETL 29 § ☒ Oikeudesta pyytää kuulustelutodistaja paikalle ETL 30 § ☒ Mistä teosta kuulusteltavaa epäillään ETL 29[1] § ☒ Oikeudesta käyttää avustajaa ETL 29[2] § ☐ Milloin voidaan määrätä puolustaja ROL 2:1		
Oikeudenkäynti-avustaja	Nimi ja yhteystiedot		
	Puhelin, sähköpostiosoite		
	☐ Läsnä kuulustelussa ☐ Ei läsnä kuulustelussa		
	Merkintöjä, lisätietoja (tavoitettavuutta koskevat tiedot, holhooja ja tämän osoite, tulkki ja puhelinnumero)		

KUULUSTELUKERTOMUS
Minulle on ilmoitettu oikeuteni ja velvollisuuteni, en tarvitse avustajaa. Riittää, että kuulustelutodistaja on paikalla pöytäkirjaa allekirjoitettaessa.

Olen työsuhteessa Sairaala Mehiläiseen, olen kokoaikatyössä.

SALASSA PIDETTÄVÄ
Suojaustaso IV
JulkL (621/1999) 24.1§:n 15 k

Luettu, annettu tarkastettavaksi ja hyväksytty:

Aino Kerttu Annikki NYKOPP

☑ Jatkuu

KUULUSTELUPÖYTÄKIRJA
Rikoksesta epäilty

Etptk:n sivun nro 9

Kuulusteltavan nimi: NYKOPP Aino Kerttu Annikki

Kuul. ptk:n sivun nro 2

Lääkkeet jotka kotietsinnässä

SALASSA PIDETTÄVÄ
Suojaustaso IV
JulkL (621/1999) 24.1§:n 25 k

Kysymys: Työpaikallasi tehdyn kotietsinnän yhteydessä sinun kaapistasi löytyi pullo, jossa luki "Hävitettävät lääkkeet". Mikä pullo se oli?

Vastaus: Töissä on ollut remonttia ja muuttoa. Lääkkeet ovat kulkeutuneet mukanani, ja tarkoituksena on ollut palauttaa pullo. Se unohtui kaapin pohjalle.

En missään tapauksessa ole anastanut mainittua pulloa, tai muitakaan kaapista löydettyjä lääkkeitä.

Kotoani löytyneet lääkkeet eivät myöskään ole anastettuja. Ehkä jotain päänsärkylääkkeitä olen töistä ottanut, en muuta.

K: Kotonasi oli nippu rahaa, kerro siitä?

V: Olen käynyt Tallinnassa, ja rahat ovat sitä varten mukana. En ota matkalle koskaan lompakkoa, vaan pidän rahat nipussa rintaliiveissäni.

Kysyttäessä sanon, että arvioisin siinä nipussa olevan ehkä parisataa euroa. En muista tarkasti.

K: Onko mahdollista, että mainitut rahat olisivat lääkkeiden myynnistä?

V: En ole myynyt mitään. En edes tiedä kenelle myisin. Ne on omia palkkarahoja.

SALASSA PIDETTÄVÄ
Suojaustaso IV
JulkL (621/1999) 24.1§:n 25 k

Luettu, annettu tarkastettavaksi ja hyväksytty: Aino Kerttu Annikki NYKOPP

Kuulustelija: Jens Säynäjärvi

Kuulustelutodistaja: KOM. MIKA HELMINEN

SM-2001-01901/Tu-42

Luettu, annettu tarkastettavaksi ja hyväksytty:

☑ Jatkuu

KUULUSTELUPÖYTÄKIRJA
Rikoksesta epäilty

Etptk:n sivun nro	Kuul. ptk:n sivun nro
10	3

Kuulusteltavan nimi
NYKOPP Aino Kerttu Annikki

Muut läsnäolijat

<Napsauta ja kirjoita nimi. Paina sarkainta, kun haluat lisätä uuden läsnäolijarivin>

Kuulustelu päättyi klo 09.57

KUULUSTELUPÖYTÄKIRJA
Rikoksesta epäilty

Etptk:n sivun nro 11

1 Kuulustelu-tilaisuus	Kuulustelupaikka Helsingin kihlakunnan poliisilaitos Keskustan poliisipiirin tutkintayksikkö	Kuulustelupäivä 14.7.2005	Alkoi kello 13.42
	Kuulustelija Vanhempi konstaapeli Kimmo Lyytikäinen		
	Kuulustelutodistaja ☐ läsnä pöytäkirjaa allekirjoitettaessa		
2 Rikoksesta epäilty	Sukunimi, etunimet, e. **NYKOPP, Aino Kerttu Annikki**	Henkilötunnus 051150-	
	Tiedot tarkistettu, miten, missä ☐	Kansalaisuus	
	Ammatti	Syntymä-/kotikunta	
	Lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka		
	Puhelin, sähköpostiosoite		
	Työnantaja		
	Työnantajan lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka		
	Työnantajan puhelin, sähköpostiosoite		
	Siviilisääty		
	Ajokortti	Sotilasarvo	
3 Merkinnät Kuulustelun aikana tapahtuneet muutokset välimerkintänä tekstiosaan	Rikos/tapahtuma huumausainerikos ym.	Ilmoituksen nro 6070/R/127632/05	
	Muut kuulustelussa läsnä olevat		
	Ennen kuulustelua on ilmoitettu ☒ Asema esitutkinnassa ETL 29 § ☒ Oikeudesta pyytää kuulustelutodistaja paikalle ETL 30 § ☒ Mistä teosta kuulusteltavaa epäillään ETL 29[1] § ☒ Oikeudesta käyttää avustajaa ETL 29[2] § ☐ Milloin voidaan määrätä puolustaja ROL 2:1		
Oikeudenkäynti-avustaja	Nimi ja yhteystiedot		
	Puhelin, sähköpostiosoite		
	☐ Läsnä kuulustelussa ☐ Ei läsnä kuulustelussa		
	Merkintöjä, lisätietoja (tavoitettavuutta koskevat tiedot, holhooja ja tämän osoite, tulkki ja puhelinnumero)		

KUULUSTELUKERTOMUS

SALASSA PIDETTÄVÄ
Suojaustaso IV
JulkL (621/1999) 24.1§:n 25 k

SM-2001-01901/Tu-42
367.20.01.010 / 31.12.2004

Luettu, annettu tarkastettavaksi ja hyväksytty:

Aino Kerttu Annikki NYKOPP

P3E

☑ Jatkuu

KUULUSTELUPÖYTÄKIRJA
Rikoksesta epäilty

Etptk:n sivun nro	Kuul. ptk:n sivun nro
12	2

Kuulusteltavan nimi
NYKOPP Aino Kerttu Annikki

K: Kotietsinnän yhteydessä on löytynyt lääkettä, joka on sairaalan annospakkauksissa, ja jossa on potilaan nimi kirjoitettuna pakkauksen päälle. Miksi hallustasi on löytynyt tällainen sairaalan toiselle henkilölle tarkoittama lääkeannos?
V: Jos minulta on tällainen pakkaus löytynyt, niin se on mennyt taskussani tai muiden tavaroiden joukossa vahingossa mukanani kotiini tai kaappiini.

K: Kotietsinnän yhteydessä hallustasi löytyi sairaalan pullo, jossa luki " Hävitettävät lääkkeet". Aiemmin tänään kuulustelussa kerroit, että kyseinen pullo on " kulkeutunut " mukanasi kaappiisi. Mitä tarkoitat tarkemmin " kulkeutumisella "?
V: Pullo on ollut taskussani tai jossain enkä ole ehkä kiireeltä sitä huomannut ja näin pullo joutui tavaroiden mukanani kaappiini.

K: Kuinka kauan pullo on ollut kaapissasi?
V: En osaa sanoa?

K: Enemmän kuin viikkoja?
V: On, on.

Annan luvan tietojen tilaamiseen lääkäreiltä siltä osin kuin ne liittyvät lääkkeisiin, joita hallustani on löydetty ja joita lääkkeitä epäillään olevan asiattomasti hallussani.

Luettu, annettu tarkastettavaksi ja hyväksytty:
Aino Kerttu Annikki NYKOPP

Kuulustelija
Kimmo Lyytikäinen

Kuulustelutodistaja

Muut läsnäolijat
<Napsauta ja kirjoita nimi. Paina sarkainta, kun haluat lisätä uuden läsnäolijarivin>

Kuulustelu päättyi klo 19.15

KUULUSTELUPÖYTÄKIRJA
Rikoksesta epäilty

Etptk:n sivun nro 13

1 Kuulustelu-tilaisuus	Kuulustelupaikka Helsingin kihlakunnan poliisilaitos Keskustan poliisipiirin tutkintayksikkö	Kuulustelupäivä 15.7.2005	Alkoi kello 10.46
	Kuulustelija Nuorempi konstaapeli Jukka Koskinen		
	Kuulustelutodistaja ☐ läsnä pöytäkirjaa allekirjoitettaessa		
2 Rikoksesta epäilty	Sukunimi, etunimet, e. **NYKOPP, Aino Kerttu Annikki**	Henkilötunnus 051150-'	
	Tiedot tarkistettu, miten, missä ☒ tunnettu	Kansalaisuus suomi	
	Ammatti	Syntymä-/kotikunta	
	Lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka		
	Puhelin, sähköpostiosoite		
	Työnantaja		
	Työnantajan lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka		
	Työnantajan puhelin, sähköpostiosoite		
	Siviilisääty		
	Ajokortti	Sotilasarvo	
3 Merkinnät Kuulustelun aikana tapahtuneet muutokset välimerkintänä tekstiosaan	Rikos/tapahtuma Huumausainerikos, varkaus	Ilmoituksen nro 6070/R/127632/05	
	Muut kuulustelussa läsnä olevat		
	Ennen kuulustelua on ilmoitettu ☒ Asema esitutkinnassa ETL 29 § ☒ Oikeudesta pyytää kuulustelutodistaja paikalle ETL 30 § ☒ Mistä teosta kuulusteltavaa epäillään ETL 29[1] § ☒ Oikeudesta käyttää avustajaa ETL 29[2] § ☐ Milloin voidaan määrätä puolustaja ROL 2:1		
Oikeudenkäynti-avustaja	Nimi ja yhteystiedot		
	Puhelin, sähköpostiosoite		
	☐ Läsnä kuulustelussa ☐ Ei läsnä kuulustelussa		
	Merkintöjä, lisätietoja (tavoitettavuutta koskevat tiedot, holhooja ja tämän osoite, tulkki ja puhelinnumero)		

KUULUSTELUKERTOMUS

Minulle on kerrottu oikeuteni ja velvollisuuteni sekä mistä teosta minua epäillään. En tarvitse paikalle avustajaa tai kuulustelutodistajaa.

Vaikka minulla on huono olo, koska en saanut illalla tarvitsemiani lääkkeitä, niin tunnen olevani siinä kunnossa, että minua voidaan kuulustella.

Minulla on ollut kotona kaapissani huumausaineeksi luokiteltua lääkeainetta. Kyseessä on sama kaappi josta kotietsinnässä poliisit ottivat mukaansa lääkkeitäni.

SM-2001-01901/Tu-42
367.20.01.010 / 31.12.2004

Luettu, annettu tarkastettavaksi ja hyväksytty:

Aino Kerttu Annikki NYKOPP

☑ Jatkuu

KUULUSTELUPÖYTÄKIRJA
Rikoksesta epäilty

Etptk:n sivun nro: 14

Kuulusteltavan nimi: NYKOPP Aino Kerttu Annikki

Kuul. ptk:n sivun nro: 2

Olin jossain vaiheessa ennen juhannusta muistaakseni Anna-Liisan kanssa iltavuorossa. En muista ajankohtaa aivan tarkasti. Joku oli jättänyt osastollani lääkekaapin viereiselle pöydälle avaamattoman paketin huumausaineeksi luokiteltuja lääkkeitä. En muista lääkkeiden nimeä, mutta tiesin niiden olevan huumausaineeksi luokiteltuja. Lääkekaapin ovi oli auki, mutta en muista oliko myös siellä sijaitsevan huumausainelääkkeiden säilytyslokeron ovi auki. Meillä oli kiireinen ilta, joten joku oli saattanut unohtaa lääkkeet pöydälle.

Menin kansliaan, koska siellä soi puhelin. Lisäksi perässäni kansliaan tuli potilas ja omaisia. Huomasin lääkkeet pöydällä, otin ne käteeni ja laitoin taskuuni. Samalla vastasin puhelimeen, jossa minua pyydettiin hakemaan eräs potilas leikkaussalista. Lähdin hakemaan potilasta. En voinut jättää lääkkeitä pöydälle, koska potilas olisi saattanut viedä ne. Tämän jälkeen lääkkeet unohtuivat taskuuni.

Erikseen kysyttäessä vastaan, että en laittanut lääkkeitä suoraan takaisin lääkekaappiin, koska minulla oli paljon muuta ajateltavaa juuri silloin. Laitoin lääkkeet refleksin omaisesti taskuuni.

Työvuoron päätyttyä menin ylös pukukaapilleni riisumaan vaatteeni. Huomasin lääkkeet taskussani, mutta en enää jaksanut viedä niitä takaisin alas. Ajattelin, että vien lääkkeet takaisin vasta aamulla ja laitoin lääkkeet pukukaappini hyllylle. Seuraavana aamuna olin hiukan myöhässä, joten vaihdoin vaatteet hiukan kiireellä ja unohdin lääkkeet pukukaappiini. Ne vain jäivät hyllylle, enkä muistanut koko juttua enää päivän aikana.

Erikseen kysyttäessä vastaan, että lääkkeet olivat pukukaapissani noin 3 päivää. En vienyt niiden kolmen päivän aikana lääkkeitä takaisin, koska en tiennyt miten selitän, että lääkkeet ovat olleet minulla näin kauan.

Vein ampullirasian kotiin koska ajattelin, että pukeutumistiloissa työskentelevät työmiehet saattavat avata tai siirrellä minun pukukaappiani ja ottaa lääkkeet itselleen.

Kerran otin lääkkeet mukaan töihin, koska minun piti ennen juhannusta jutella asiasta Anna-Liisalle kun olimme samassa työvuorossa. Hän sai kuitenkin kesken työpäivän kohtauksen ja joutui sairaalaan. Tämän jälkeen vein lääkkeet takaisin kotiini.

Erikseen kysyttäessä vastaan, että en voinut viedä lääkkeitä takaisin lääkekaappiin, koska minulla ei ollut sinne avaimia.

Lääkerasiaa alettiin kysellä työpaikallani juhannuksen jälkeen. En kuitenkaan uskaltanut kertoa silloin rasiaa kyselleille henkilöille, että olin ottanut rasian ja vienyt sen kotiini. Ajattelin odottaa, että lomalta tulisi töihin joku sellainen henkilö, jolle uskaltaisin asian kertoa ja palauttaa lääkkeet.

Työpaikalla tehtiin myös kysely asiasta, johon laitettiin kaikkien nimet ja rasti keneltä on kysytty. Sanoin tuolloin, että en tiedä asiasta mitään ja nimeni perään laitettiin rasti. Tein tämän, koska en uskaltanut kertoa asiasta siitä kyselleille henkilöille.

Pakkaus on avaamaton ja se sisältää ampulleja. Pakkauksessa on noin 5 ampullia läpipainopakkauksissa. En muista varmasti pakkauksen väriä.

Luettu, annettu tarkastettavaksi ja hyväksytty:

☑ Jatkuu

KUULUSTELUPÖYTÄKIRJA
Rikoksesta epäilty

Etptk:n sivun nro 15

Kuulusteltavan nimi: NYKOPP Aino Kerttu Annikki

Kuul. ptk:n sivun nro 3

Minulla ei ollut missään vaiheessa tarkoitus käyttää tai myydä lääkkeitä. En edes tiedä kenelle olisin niitä voinut myydä. Koko tapaus oli vahinko enkä ole mielestäni syyllistynyt asiassa varkauteen.

Erikseen kysyttäessä vastaan, että tiedän kyseisten lääkkeiden olevan huumausaineiksi luokiteltavia ja niiden hallussapidon ilman reseptiä olevan laitonta.

Erikseen kysyttäessä vastaan, että lääkkeet pitäisi tällä hetkellä olla minulta kotietsinnän yhteydessä takavarikoitujen lääkkeiden seassa.

Erikseen kysyttäessä vastaan, että minulla ei ole mitään tekemistä potilailta kadonneiden rahojen ja omaisuuden kanssa. En ole missään tapauksessa syyllistynyt kyseisiin tekoihin.

MERKITÄÄN: Kuulustelussa pidetään tauko klo 11.14. Kuulustelua jatketaan klo 11.18.

Myönnän pitäneeni kyseisiä huumaavia lääkkeitä hallussani laittomasti.

Luettu, annettu tarkastettavaksi ja hyväksytty: Aino Kerttu Annikki NYKOPP

Kuulustelija: Jukka Koskinen

Kuulustelutodistaja

Muut läsnäolijat

Kuulustelu päättyi klo 11.40

Esitutkintapöytäkirjan numero	Etptk:n sivun nro
6070/R/127632/05	
Kuulusteltavan nimi	Kuul. ptk:n sivun nro
NYKOPP Aino Kerttu Annikki	16

Kuulustelupaikka	Kuulustelupäivä	Alkoi kello
	17.7.2005	

KUULUSTELUKERTOMUS

Lyytikäinen kuulustelee Nykoppia edelleen epäiltynä varkauteen ja huumausainerikokseen.

Kysyttäessä vastaan, että minulle on lääkäri määrännyt ıotta sitten kun olin leikkauksessa. Annosmäärää en muista.

Kysyttäessä onko minulle määrätty siltäosin kuin minulla ei nvt oleresepteiä mukana vastaan, että minulle on 90-luvulla lääkäri määrännyt

Luettu, annettu tarkastettavaksi ja hyväksytty: Aino Kerttu Annikki NYKOPP

Kuulustelija Kimmo Lyytikäinen

Kuulustelutodistaja

ppia edelleen

Muut läsnäolijat lle

<Napsauta ja kirjoita nimi. Paina sarkainta, kun haluat lisätä uuden läsnäolijarivin>

Kuulustelu päättyi klo

KUULUSTELUPÖYTÄKIRJA
Todistaja

Etptk:n sivun nro 17

☐ Muu asema

1 Kuulustelu-tilaisuus	Kuulustelupaikka Helsingin kihlakunnan poliisilaitos Keskustan poliisipiirin tutkintayksikkö	Kuulustelupäivä 15.7.2005 Alkoi kello 9.28
	Kuulustelija Vanhempi konstaapeli Kimmo Lyytikäinen	
	Kuulustelutodistaja ☐ läsnä pöytäkirjaa allekirjoitettaessa	
2 Henkilötiedot	Sukunimi, etunimet, e. **IKONEN, Jaana**	Henkilötunnus s.18.12.1959
	Tiedot tarkistettu, miten, missä ☐	Kansalaisuus
	Ammatti	Syntymä-/kotikunta
	Lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka	
	Puhelin, sähköpostiosoite	
	Työnantaja	
	Työnantajan lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka	
	Työnantajan puhelin, sähköpostiosoite	
3 Merkinnät Kuulustelun aikana tapahtuneet muutokset välimerkintänä tekstiosaan	Rikos/tapahtuma varkaus ym.	Ilmoituksen nro 6070/R/127632/05
	Muut kuulustelussa läsnä olevat	
	Ennen kuulustelua on ilmoitettu ☒ Asema esitutkinnassa ETL 29 § ☒ Oikeudesta kieltäytyä todistamasta OK 17:20 § ☒ Totuusvelvollisuudesta sekä perättömästä lausumasta viranomaismenettelyssä RL 15:2 § ☒ Vaitiolo-oikeudesta OK 17:24 § ☒ Oikeudesta pyytää kuulustelutodistaja paikalle ETL 30 § ☒ Vaitiolovelvollisuudesta OK 17:23 §	
	Merkintöjä, lisätietoja (tavoitettavuutta koskevat tiedot, holhooja ja tämän osoite, tulkki ja puhelinnumero)	

KUULUSTELUKERTOMUS

Toimin Mehiläisessä vastaavana hoitajana vuodeosastolla. Meillä on kaksi vuodeosastoa kirurginen ja sisätautien vuodeosastot.

23.6 osastollemme 42 tilattiin Xanoria 0,25mg 30 tablettia. Hoitajamme Maija Hienonen totesi, että paketti katosi osastoltamme samana tai seuraavana päivänä kuin se oli sinne saapunut. Hienonen hämmästyi tilanteesta niin, että alkoi seurata tilauslistojamme 2004 vuoden alusta lähtien.
Listoilta selviää mm., että osastoltamme 42 on hävinnyt seuraavia huumausaineeksi luokiteltuja lääkkeitä:

Oxanest 10mg/ml ampulleja, Oxynorm 10mg/ml ampulleja, Petidin 50mg/ml puutuu 5 ampullia.

Muita lääkkeitä:

Xanor 1mg puttuu vajaa 100 tablettia, Xanor 0,25mg puuttuu noin 150 tablettia tablettia,

Jaana IKONEN

Luettu, annettu tarkastettavaksi ja hyväksytty:

☑ Jatkuu

KUULUSTELUPÖYTÄKIRJA
Todistaja

Etptk:n sivun nro 18

Kuulusteltavan nimi: IKONEN Jaana

Kuul. ptk:n sivun nro 2

Diapam 5mg noin 150 tablettia, Opamox 50 mg 100 tablettia, Oxepam 15mg puuttuu joitakin kymmeniä tabletteja.

Oxanestin ja Oxynormin hävikit pystyn kertomaan myöhemmin kun apteekkarimme tulee töihin.

Nykopin kotoa poliisi on takavarikoinut kaksi ampullia Oxynorm- opiaattia.
Otan nämä ampullit osastolle ja edelleen apteekkarille tunnistettaviksi.

Olen tarkastellut Nykopilta takavarikoituja lääkkeitä.
Joukossa on paljon Xanoreita ja Diapameja, jotka voisivat olla Mehiläisen omaisuutta, mutta näitä lääkkeitä ei pysty identifioimään.

Lääkkeiden joukosta löytyy jokaista lääkettä, jota osastoltamme puuttuu. Näitäkään ei pysty identifioimaan.

Lääkkeiden joukossa on samanlaisia paperisia annospusseja joissa on lääkkeitä ja joita jaamme potilaillemme. Näitä annospusseja on sairaaloissa yleisesti.

Nykopin kaapissa oli mm tiputusnesteitä. Ihmettelen sitä suuresti.
Hänellä oli myös kaapissaan insuliinikyniä. Jos ei ole diapeetestä, niin ihmettelen miksi henkilökohtaisissa tavaroissa on insuliinikyniä.

Nykopin pukukaapista löytyi osastomme pullo, jossa on osastoltamme tulleet hävitetyksi tarkoitetut lääkkeet. Se pullo ei missään nimessä kuuluisi olla hänen pukukaapissaan.

Hänen kaapistaan löytyi potilaallemme kirjoitettu lääkepussi. Pussissa oli 8kpl Risolid 25mg rauhoittavaa lääkettä. käsialasta päätellen Maija Hienonen on kirjoittanut pussin päälle potilaan nimen. Tästä nimestä en saa selvää kunnolla.

Tarkastellessa Nykopin reseptejä, ovat reseptit melko vanhoja. Lääkkeissä on paljon tuoreempia lääkkeitä.

Loppusyksystä 2004 pallolaajennupotilaistamme yksi toisensa jälkeen ilmoitti meille, että heiltä on hävinnyt rahaa.
Siitä lähtien noin 12 potilailtamme on hävinnyt eri suuruisia summia rahaa. Summat vaihtelevat 20 – 200 euron väliltä.
Yhteistä tapauksille on että Nykopp on ollut aina työvuorossa kun rahaa on kadonnut.
Yhdestä tapauksesta en ole aivan varma, koska Nykopp oli silloin tuuraajana eikä ole merkattu vakituisten työvuorolistoihin.

Työyhteisöämme on rasittanut tämä tilanne huomattavasti.

Luettu, annettu tarkastettavaksi ja hyväksytty:

☑ Jatkuu

KUULUSTELUPÖYTÄKIRJA
Todistaja

Etptk:n sivun nro	Kuul. ptk:n sivun nro
19	3

Kuulusteltavan nimi
IKONEN Jaana

Luettu, annettu tarkastettavaksi ja hyväksytty:

Jaana IKONEN

Kuulustelija

Kimmo Lyytikäinen

Kuulustelutodistaja

Muut läsnäolijat

<Napsauta ja kirjoita nimi. Paina sarkainta, kun haluat lisätä uuden läsnäolijarivin>

Kuulustelu päättyi klo

Esitutkintapöytäkirjan numero	Etptk:n sivun nro
6070/R/127632/05	20
Kuulusteltavan nimi	Kuul. ptk:n sivun nro
IKONEN Jaana	0

Kuulustelupaikka	Kuulustelupäivä	Alkoi kello
	6.9.2005	12.50

KUULUSTELUKERTOMUS

MERKITÄÄN: Lyytikäinen kuulustelee Ikosta edelleen todistajana edellä mainitussa ilmoituksessa.

Aiemmassa kuuluistelussa kerroin, että apteekkarimme saattaa tunnistaa kaksi Oxynorm-opiaattiampullia, jotka löytyivät Nykoppin hallusta.
Ampulleista ei pysty kertomaan, ovatko ne sairaalamme omaisuutta, koska merkinnät ovat pakkauksessa. Kirjanpitomme mukaan, osastoltamme puuttui juuri kaksi ampullia.

Ihmettelen edelleen Nykoppin kaapista löytyneitä insuliinikyniä ja kalium nestettä. Esimerkiksi kalium neste sinäänsä on tappava aine.

Luettu, annettu tarkastettavaksi ja hyväksytty:

puhelinkuulustelun vakuudeksi

Kuulustelija Jaana IKONEN

Kimmo Lyytikäinen

Kuulustelutodistaja

Muut läsnäolijat

<Napsauta ja kirjoita nimi. Paina sarkainta, kun haluat lisätä uuden läsnäolijarivin>

Kuulustelu päättyi klo 12.58

KUULUSTELUPÖYTÄKIRJA
Todistaja

Etptk:n sivun nro 21

☐ Muu asema

1 Kuulustelu-tilaisuus	Kuulustelupaikka Helsingin kihlakunnan poliisilaitos Keskustan poliisipiirin tutkintayksikkö	Kuulustelupäivä 20.9.2005 Alkoi kello 13.32
	Kuulustelija Vanhempi konstaapeli Kimmo Lyytikäinen	☒ kuulustelu puhelimitse
	Kuulustelutodistaja	☐ läsnä pöytäkirjaa allekirjoitettaessa
2 Henkilötiedot	Sukunimi, etunimet, e. **HIENONEN, Maija**	Henkilötunnus s. 29.12.1949
	Tiedot tarkistettu, miten, missä ☐	Kansalaisuus
	Ammatti	Syntymä-/kotikunta
	Lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka	
	Puhelin, sähköpostiosoite	
	Työnantaja	
	Työnantajan lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka	
	Työnantajan puhelin, sähköpostiosoite	
3 Merkinnät Kuulustelun aikana tapahtuneet muutokset välimerkintänä tekstiosaan	Rikos/tapahtuma varkaus ja huumausainerikos	Ilmoituksen nro 6070/R/127632/05
	Muut kuulustelussa läsnä olevat	
	Ennen kuulustelua on ilmoitettu ☒ Asema esitutkinnassa ETL 29 § ☐ Oikeudesta kieltäytyä todistamasta OK 17:20 § ☐ Totuusvelvollisuudesta sekä perättömästä lausumasta viranomaismenettelyssä RL 15:2 § ☐ Vaitiolo-oikeudesta OK 17:24 § ☐ Oikeudesta pyytää kuulustelutodistaja paikalle ETL 30 § ☐ Vaitiolovelvollisuudesta OK 17:23 §	
	Merkintöjä, lisätietoja (tavoitettavuutta koskevat tiedot, holhooja ja tämän osoite, tulkki ja puhelinnumero)	

KUULUSTELUKERTOMUS

Tarkistin sairaalamme lääkevaraston kirjauksia, koska huomasin, että sieltä puuttuu lääkkeitä. Annoin kirjanpidon osastonhoitajallemme Ikoselle ja kuulen nyt että se lista on poliisilla.
Kysyttäessä vastaan, että Nykoppin lähdön jälkeen ei hävikkiä ole enää ilmennyt.
Olen ollut 20-vuotta tässä sairaalassa töissä eikä hävikkiä juurikaan koskaan ole ollut ennen Nykoppin tuloa.
Ongelma oli suurin tämän kesän aikana.

Vakuudeksi

Kimmo Lyytikäinen

Kuulustelu päättyi klo 13,41

SM-2001-01901/Tu-42
373.028.010.002 / 31.12.2004

HELSINKI PL PÖYTÄKIRJAN MERKINTÄLEHTI

20.09.2005 6070/R/127632/05

Nykopp otettiin kiinni ja pidätettiin 12.7.2005 kello 12.30 ja päästettiin vapaaksi 15.7.2005 kello 11.55.
Nykoppin työpaikan säilytyskaappiin ja kotiin tehtiin 12.7.2005 kotietsintä, jonka yhteydessä takavarikoitiin takavarikkopöytäkirjassa mainitut lääkeaineet.

LIITTEET:

1) Hienosen kirjanpito
2) Valokuva liite Nykoppin hallusta löydetyistä lääkkeistä
3) Nykoppin poliisille toimittamat reseptit
4) 6070/R/127632/05/KEY/1

vk Kimmo Lyytikäinen 09- 189 4639
toimistosihteeri Eszter Hvidberg 09- 189 4640

6070/R/127632/05 1/3

LIITE 1226

Hei Jaana!

Ouatlus tekee vähän näitä
päätöksiä, kun kaikki
kommentit tulisivat, että
Tiainen ja Petäjä
pyytäisi kortteita.
Kun täältä nyt muute-
lun varsinkin, mitä kiire
paadaan, niin vaikea se
poiasi tulkia samalla
nämä lääkejutuilun.
Kiva!

Terveisin Maija

22.1.04 asti

anon	1 mg	100 kl.	12.3.04	
non	0.25	100 kl	2.12.04	
non	0.25	100 kl	31.1.05	
-	1.25	30 kl	26.5.05	
non	0.25	30 kl	23.6.05	kävisi
Diagran	5 mg	100 kl.	5.4.04	
Diagran	5 mg	100 kl	21.6.04	
Diagran	5 mg	100 kl	7.10.04	
Diagran	5 mg	100 kl	22.12.04	
Diagran	5 mg	100 kl	21.3.05	
Diagran	5 mg	100 kl	4.4.05	
Diagran	5 mg	100 kl	16.5.05	jäänyt 6.5 kpl
Diagran	5 mg	100 kl	13.6.05	jäänyt 60 kpl

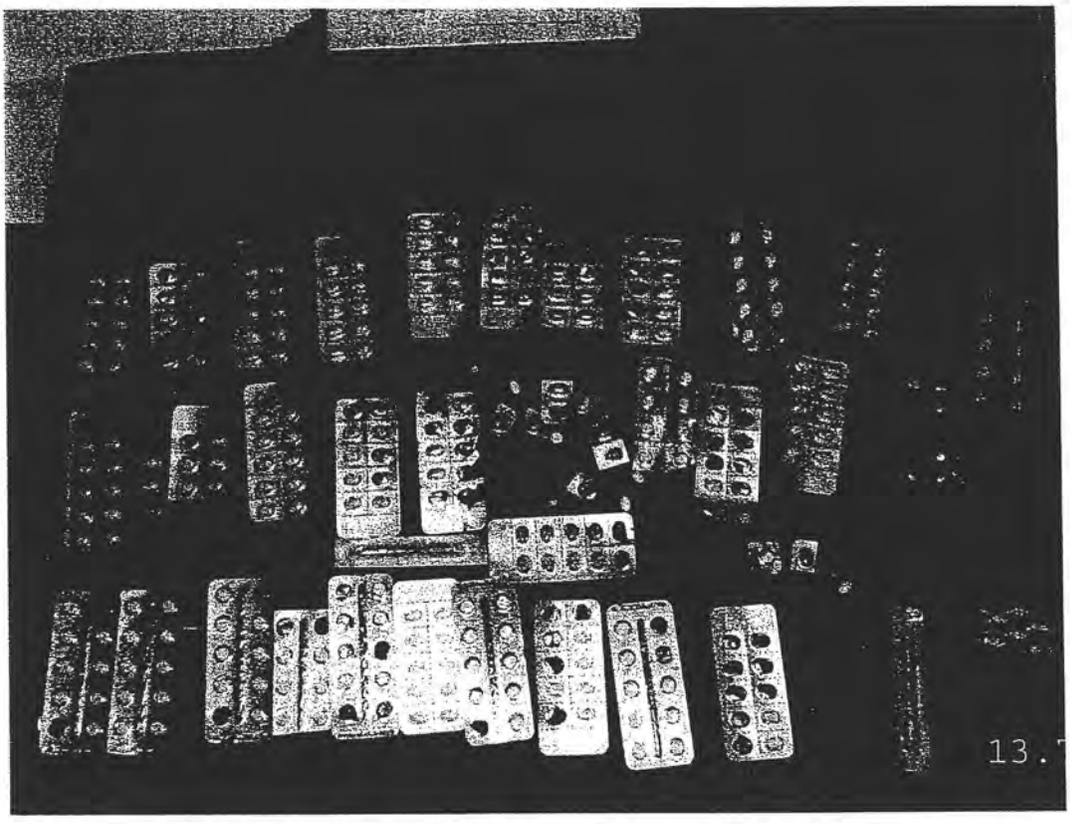
Diamox 50 mg 100 kpl:lta 4.4.05 kävennyt ?
Oxapen 15 g 100 kpl:lta 24.1.05 jäänyttä 20

22.1.04 ash

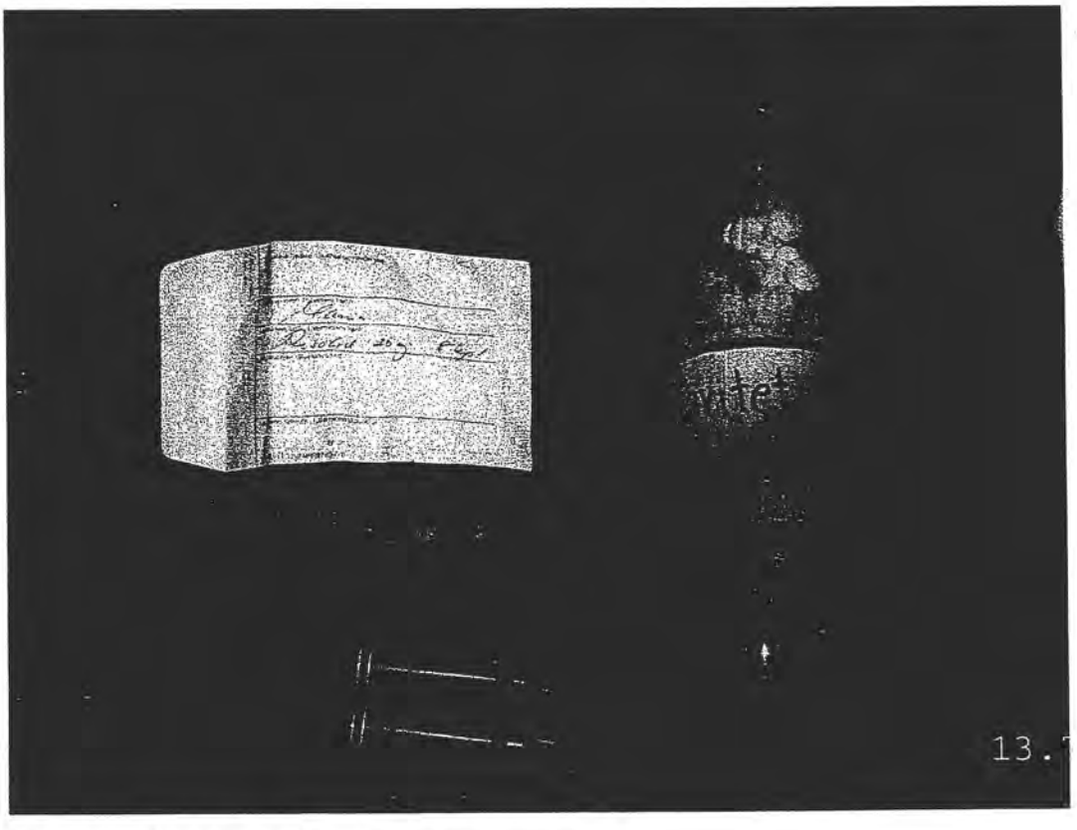
Xanost 25 mg	Xl	26.1.04	
anost 25 mg	Xl	12.2.04	
anost 25 mg	Xl	7.6.04	
anost 25 mg	Xl	27.7.04	
anost 25 mg	Xl	7.10.04	
anost 25 mg	Xl	18.10.04	
anost 25 mg	Xl	18.10.04	
anost 25 mg	Xl	8.11.04	
anost 25 mg	Xl	8.11.04	
anost 25 mg	Xl	24.1.05	
Xylonan 25 mg	Xl	10.2.05	
Xylonan 25 mg	Xl	17.3.05	
Xylonan 10 mg	Xl	4.4.05	
Xylonan 25 mg	Xl	9.5.05	Amoxicillin 15 mg
Xanost 25 mg	Xl	31.5.05	pantoban 10 mg
Xylonan 10 mg	Xl	12.5.05	pantoban 2 mg
Cefadin 10 mg	Xl	26.5.05	pantoban 5

6070/R/127632/05

LIITE 2
1/2
229

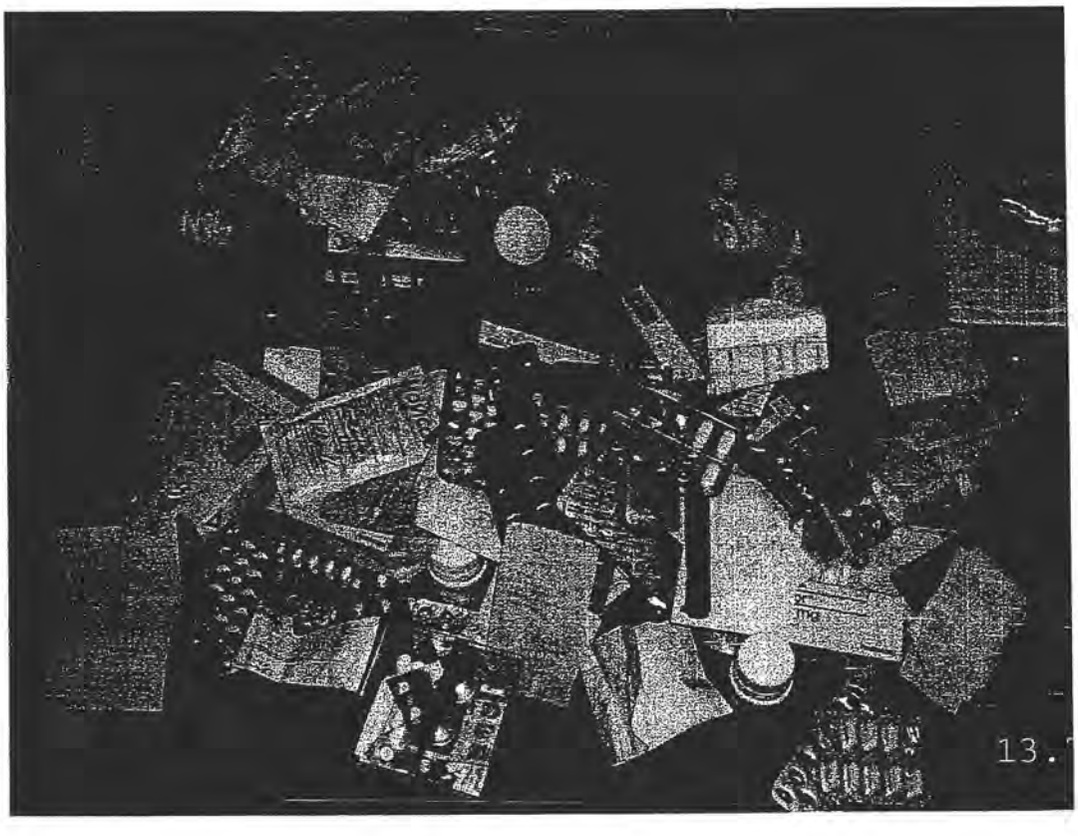


Aino Nykopin käsilaukusta löydetyt lääkeaineet kiinniottohetkellä.



Aino Nykopin pukukaapilta löydetyt lääkeaineet.

Kotietsinnän yhteydessä löytyneet lääkeaineet ja rahat.



187/05 LIITE 4 239

HELSINKI PL KOTIETSINTÄ- JA TAKAVARIKKOPÖYTÄKIRJA (KEY)

09.09.2005 6070/R/127632/05/KEY/1

Tutkinnanjohtaja / Tutkijat: K. LYYTIKÄINEN, VANH. KONST. 09-189 4639

Rikos/ Tapahtuma: VARKAUS
MUU
PE 12.03.2004 - SU 09.05.2004
HELSINKI

HUUMAUSAINERIKOS
HUUMAUSAINEEN HALLUSSAPITO
PE 12.03.2004 - SU 09.05.2004
HELSINKI

Rikoksesta epäilty: NYKOPP, AINO KERTTU ANNIKKI 051150-

Kohdehenkilö:

Kohdepaikka: NYKOPIN KÄSILAUKKU, PUKUKAAPPI JA ASUNTO

TOIMITUSTIEDOT:

Aika: TI 12.07.2005/12.00

Paikka: SAIRAALA MEHILÄINEN JA HAKOLAHDENTIE 36 A

Kulku: MÄÄRÄYS ESITETTY KIRJALLISESTI.
SUORITETTIIN KOTIETSINTÄ EM. KOHTEESSA
HALTUUNOTETTIIN LUETTELOON MERKITTY OMAISUUS
KOTIETSINNÄN TULOKSENA TAVOITETTIIN ETSITTY HENKILÖ.

Määräyksen antaja: M. HELMINEN, KOMISARIO 09-1891

Suorittaja: L. MURTONEN, VANH.KONST. 09-189 4612

Todistaja: K. LYYTIKÄINEN, VANH. KONST.
A. SAINIO, VANHEMPI KONSTAAPELI

Muut läsnäolleet:

Perustelut: TAKAVARIKOITAVAN ESINEEN LÖYTÄMINEN (PKL 5:1,1)
KIINNIOTETTAVAN,PIDÄTETTÄVÄN,VANGITTAVAN YM. HENKILÖN TAVOITTAMINEN (PKL 5:1,3)
ESINE ON RIKOKSELLA JOLTAKULTA VIETY (PKL 4:1)
ESINE VOI OLLA TODISTEENA RIKOSASIASSA (PKL 4:1)
TUOMIOISTUIN VOI JULISTAA ESINEEN MENETETYKSI (PKL 4:1)

Aino Nykopp on ollut läsnä kotietsinnöissä, jotka on suoritettu hänen henkilökohtaiseen pukukaappiin sairaala Mehiläisessä sekä Nykopin asunnolla Hakolahdentie 36 A. Hakolahdentie 36 A asunnolla oli lisäksi läsnä Jan Nykopp sekä Marcus Nykopp.

Päätös: VAHVISTAN SUORITETUN KOTIETSINNÄN. TAKAVARIKOITUA OMAISUUTTA KOSKEVIA PÄÄTÖSTIETOJA ON OMAISUUSLUETTELOSSA.

HELSINKI
14.07.2005

M. HELMINEN
KOMISARIO 09-1891

HELSINKI PL

KOTIETSINTÄ- JA
TAKAVARIKKOPÖYTÄKIRJA (KEY)

17.06.2008

OMAISUUSLUETTELO (KEY)

Järjestysnumero:	1		
	KÄTEINEN RAHA		
	505 EUR		
	Hakolahdentie 36 A, Aino Nykopin huoneen kaapista		
Tunnisteet:	1 KPL 5 EURON SETELIÄ		
	10 KPL 50 EURON SETELIÄ		
Säilytyspaikka:	TUTKIJA		
Aloituspäätös:	11.07.2005	M. HELMINEN	TAKAVARIKKO
Lopetuspäätös:	17.07.2005	M. HELMINEN	OMISTAJALLE
Lopetustoimenpide:	17.07.2005	M. HELMINEN	PALAUTETTU
Järjestysnumero:	2		
	LÄÄKE		
	IMOVANE		
	489 KPL		
	Hakolahdentie 36 A, Aino Nykopin huoneen kaapista		
Tunnisteet:	7.5 MG LÄPIPAINOPAKKAUKSISSA		
Säilytyspaikka:	TUTKIJA		
Aloituspäätös:	11.07.2005	M. HELMINEN	TAKAVARIKKO
Lopetuspäätös:	17.07.2005	M. HELMINEN	OMISTAJALLE
Lopetustoimenpide:	17.07.2005	M. HELMINEN	PALAUTETTU
Järjestysnumero:	3		
	LÄÄKE		
	PANACOD		
	26 KPL		
	Hakolahdentie 36 A, Aino Nykopin huoneen kaapista		
Tunnisteet:	PORETABLETTEJA		
Säilytyspaikka:	TUTKIJA		
Aloituspäätös:	11.07.2005	M. HELMINEN	TAKAVARIKKO
Lopetuspäätös:	17.07.2005	M. HELMINEN	OMISTAJALLE
Lopetustoimenpide:	17.07.2005	M. HELMINEN	PALAUTETTU
Järjestysnumero:	4		
	LÄÄKE		
	PANACOD		
	8 KPL		
	Hakolahdentie 36 A, Aino Nykopin huoneen kaapista		

OMAISUUSLUETTELO (KEY)

Tunnisteet:	TABLETTEJA, LÄPIPAINOPAKKAUS		
Säilytyspaikka:	TUTKIJA		
Aloituspäätös:	11.07.2005	M. HELMINEN	TAKAVARIKKO
Lopetuspäätös:	17.07.2005	M. HELMINEN	OMISTAJALLE
Lopetustoimenpide:	17.07.2005	M. HELMINEN	PALAUTETTU

Järjestysnumero: 5
LÄÄKE
OXYNORM
10 MG/ML
Hakolahdentie 36 A, Aino Nykopin huoneen kaapista

Tunnisteet:	KAKSI AMPULLAA LÄÄKEPAKKAUKSISSA		
Säilytyspaikka:	TUTKIJA		
Aloituspäätös:	11.07.2005	M. HELMINEN	TAKAVARIKKO
Lopetuspäätös:	15.07.2005	HELMINEN,MIKA	OMISTAJALLE
Lopetustoimenpide:	15.07.2005	K. LYYTIKÄINEN	LUOVUTETTU

Järjestysnumero: 6
LÄÄKE
DORMICUM
8 KPL
Hakolahdentie 36 A, Aino Nykopin huoneen kaapista

Tunnisteet:	LÄPIPAINOPAKKAUKSISSA		
Säilytyspaikka:	TUTKIJA		
Aloituspäätös:	11.07.2005	M. HELMINEN	TAKAVARIKKO
Lopetuspäätös:	17.07.2005	M. HELMINEN	OMISTAJALLE
Lopetustoimenpide:	17.07.2005	M. HELMINEN	PALAUTETTU

Järjestysnumero: 7
LÄÄKE
TEMESTA
20 KPL
Hakolahdentie 36 A, Aino Nykopin huoneen kaapista

Tunnisteet:	TABLETTEJA LÄPIPAINOPAKKAUS		
Säilytyspaikka:	TUTKIJA		
Aloituspäätös:	11.07.2005	M. HELMINEN	TAKAVARIKKO
Lopetuspäätös:	17.07.2005	M. HELMINEN	OMISTAJALLE

OMAISUUSLUETTELO (KEY)

Lopetustoimenpide:	17.07.2005	M. HELMINEN	PALAUTETTU

Järjestysnumero: 8
LÄÄKE
DIAPAM
106
Hakolahdentie 36 A, Aino Nykopin huoneen kaapista

Tunnisteet:	5MG LÄPIPAINOPAKKAUKSISSA		
Säilytyspaikka:	JKT/VARASTO		
Aloituspäätös:	11.07.2005	M. HELMINEN	TAKAVARIKKO
Lopetuspäätös:	24.05.2006	HGIN KO 2006/4745	VALTIOLLE
Lopetustoimenpide:	17.06.2008	APTEEKKIIN	HÄVITETTY

Järjestysnumero: 9
LÄÄKE
DIAPAM
12 KPL
Hakolahdentie 36 A, Aino Nykopin huoneen kaapista

Tunnisteet:	10 MG LÄPIPAINOPAKKAUKSISSA		
Säilytyspaikka:	JKT/VARASTO		
Aloituspäätös:	11.07.2005	M. HELMINEN	TAKAVARIKKO
Lopetuspäätös:	24.05.2006	HGIN KO 2006/4745	VALTIOLLE
Lopetustoimenpide:	17.06.2008	APTEEKKIIN	HÄVITETTY

Järjestysnumero: 10
LÄÄKE
OXEPAM
57 KPL
Hakolahdentie 36 A, Aino Nykopin huoneen kaapista

Tunnisteet:	15 MG LÄPIPAINOPAKKAUKSISSA		
Säilytyspaikka:	JKT/VARASTO		
Aloituspäätös:	11.07.2005	M. HELMINEN	TAKAVARIKKO
Lopetuspäätös:	24.05.2006	HGIN KO 2006/4745	VALTIOLLE
Lopetustoimenpide:	17.06.2008	APTEEKKIIN	HÄVITETTY

Järjestysnumero: 11
LÄÄKE
OXEPAM

OMAISUUSLUETTELO (KEY)

11 KPL
Hakolahdentie 36 A, Aino Nykopin huoneen kaapista

Tunnisteet:	50 MG LÄPIPAINOPAKKAUKSISSA		
Säilytyspaikka:	JKT/VARASTO		
Aloituspäätös:	11.07.2005	M. HELMINEN	TAKAVARIKKO
Lopetuspäätös:	24.05.2006	HGIN KO 2006/4745	VALTIOLLE
Lopetustoimenpide:	17.06.2008	APTEEKKIIN	HÄVITETTY

Järjestysnumero: 12
LÄÄKE
OPAMOX
31,5 KPL
Hakolahdentie 36 A, Aino Nykopin huoneen kaapista

Tunnisteet:	LÄÄKEPURKISSA		
Säilytyspaikka:	TUTKIJA		
Aloituspäätös:	11.07.2005	M. HELMINEN	TAKAVARIKKO
Lopetuspäätös:	17.07.2005	M. HELMINEN	OMISTAJALLE
Lopetustoimenpide:	17.07.2005	M. HELMINEN	LUOVUTETTU

Järjestysnumero: 13
LÄÄKE
TENOX
189,5 KPL
Hakolahdentie 36 A, Aino Nykopin huoneen kaapista

Tunnisteet:	1 PURKKI AVAAMATON+SINETÖITY		
	2 PURKKIA AVATTU		
	3 LÄÄKEPURKKIA TABLETTEJA		
Säilytyspaikka:	TUTKIJA		
Aloituspäätös:	11.07.2005	M. HELMINEN	TAKAVARIKKO
Lopetuspäätös:	17.07.2005	M. HELMINEN	OMISTAJALLE
Lopetustoimenpide:	17.07.2005	M. HELMINEN	LUOVUTETTU

Järjestysnumero: 14
LÄÄKE
ZOPINOX
25 KPL
Hakolahdentie 36 A, Aino Nykopin huoneen kaapista

Tunnisteet: 7.5 MG LÄÄKEPURKKI

OMAISUUSLUETTELO (KEY)

Säilytyspaikka:	TUTKIJA		
Aloituspäätös:	11.07.2005	M. HELMINEN	TAKAVARIKKO
Lopetuspäätös:	17.07.2005	M. HELMINEN	OMISTAJALLE
Lopetustoimenpide:	17.07.2005	M. HELMINEN	LUOVUTETTU

Järjestysnumero: 15
LÄÄKE
ALOPAM
49 KPL
Hakolahdentie 36 A, Aino Nykopin huoneen kaapista

Tunnisteet:	LÄPIPAINOPAKKAUKSISSA 15MG		
Säilytyspaikka:	TUTKIJA		
Aloituspäätös:	11.07.2005	M. HELMINEN	TAKAVARIKKO
Lopetuspäätös:	17.07.2005	M. HELMINEN	OMISTAJALLE
Lopetustoimenpide:	17.07.2005	M. HELMINEN	LUOVUTETTU

Järjestysnumero: 16
LÄÄKE
XANOR
491 KPL
Hakolahdentie 36 A, Aino Nykopin huoneen kaapista

Tunnisteet:	0,25MG TABLETTEJA		
	LÄPIPAINOPAKKAUKSISSA		
Säilytyspaikka:	JKT/VARASTO		
Aloituspäätös:	11.07.2005	M. HELMINEN	TAKAVARIKKO
Lopetuspäätös:	24.05.2006	HGIN KO 2006/4745	VALTIOLLE
Lopetustoimenpide:	17.06.2008	APTEEKKIIN	HÄVITETTY

Järjestysnumero: 17
LÄÄKE
XANOR
213 KPL
Hakolahdentie 36 A, Aino Nykopin huoneen kaapista

Tunnisteet:	0.5 MG TABLETTEJA		
	LÄPIPAINOPAKKAUKSISSA		
Säilytyspaikka:	JKT/VARASTO		
Aloituspäätös:	11.07.2005	M. HELMINEN	TAKAVARIKKO
Lopetuspäätös:	24.05.2006	HGIN KO 2006/4745	VALTIOLLE

OMAISUUSLUETTELO (KEY)

Lopetustoimenpide:	17.06.2008	APTEEKKIIN	HÄVITETTY

Järjestysnumero: 18
LÄÄKE
XANOR
12 KPL
Hakolahdentie 36 A, Aino Nykopin huoneen kaapista

Tunnisteet:	1 MG TABLETTEJA		
	LÄPIPAINOPAKKAUKSISSA		
Säilytyspaikka:	JKT/VARASTO		
Aloituspäätös:	11.07.2005	M. HELMINEN	TAKAVARIKKO
Lopetuspäätös:	24.05.2006	HGIN KO 2006/4745	VALTIOLLE
Lopetustoimenpide:	17.06.2008	APTEEKKIIN	HÄVITETTY

Järjestysnumero: 19
LÄÄKE
XANOR
81 KPL
Hakolahdentie 36 A, Aino Nykopin huoneen kaapista

Tunnisteet:	0.5 MG DEPOT		
	LÄPIPAINOPAKKAUKSISSA		
Säilytyspaikka:	JKT/VARASTO		
Aloituspäätös:	11.07.2005	M. HELMINEN	TAKAVARIKKO
Lopetuspäätös:	24.05.2006	HGIN KO 2006/4745	VALTIOLLE
Lopetustoimenpide:	17.06.2008	APTEEKKIIN	HÄVITETTY

Järjestysnumero: 20
LÄÄKE
XANOR
6 KPL
Hakolahdentie 36 A, Aino Nykopin huoneen kaapista

Tunnisteet:	1 MG DEPOT		
	LÄÄKEPAKKAUS		
Säilytyspaikka:	JKT/VARASTO		
Aloituspäätös:	11.07.2005	M. HELMINEN	TAKAVARIKKO
Lopetuspäätös:	24.05.2006	HGIN KO 2006/4745	VALTIOLLE
Lopetustoimenpide:	17.06.2008	APTEEKKIIN	HÄVITETTY

OMAISUUSLUETTELO (KEY)

Järjestysnumero:	21		
	LÄÄKE		
	SIRDALUD		
	4 KPL		
	Hakolahdentie 36 A, Aino Nykopin huoneen kaapista		
Tunnisteet:	2MG TABLETTIA LÄPIPAINOPAKKAUS		
Säilytyspaikka:	TUTKIJA		
Aloituspäätös:	11.07.2005	M. HELMINEN	TAKAVARIKKO
Lopetuspäätös:	17.07.2005	M. HELMINEN	OMISTAJALLE
Lopetustoimenpide:	17.07.2005	M. HELMINEN	LUOVUTETTU
Järjestysnumero:	22		
	LÄÄKE		
	STESOLID		
	95 KPL		
	Hakolahdentie 36 A, Aino Nykopin huoneen kaapista		
Tunnisteet:	10MG TABLETTEJA LÄÄKEPURKISSA		
Säilytyspaikka:	TUTKIJA		
Aloituspäätös:	11.07.2005	M. HELMINEN	TAKAVARIKKO
Lopetuspäätös:	17.07.2005	M. HELMINEN	OMISTAJALLE
Lopetustoimenpide:	17.07.2005	M. HELMINEN	LUOVUTETTU
Järjestysnumero:	23		
	LÄÄKE		
	KORILLINEN ERILAISIA LÄÄKKEITÄ		
	Hakolahdentie 36 A, Aino Nykopin huoneen kaapista		
Tunnisteet:	1 KORI		
	ERIVÄRISIÄ LÄÄKKEITÄ		
Säilytyspaikka:	TUTKIJA		
Aloituspäätös:	11.07.2005	M. HELMINEN	TAKAVARIKKO
Lopetuspäätös:	17.07.2005	M. HELMINEN	OMISTAJALLE
Lopetustoimenpide:	17.07.2005	M. HELMINEN	LUOVUTETTU
Järjestysnumero:	24		
	AVAIN		
	4 KPL		
	Hakolahdentie 36 A, Aino Nykopin huoneen kaapista		
Tunnisteet:	H 424 MERKINTÄ AVAIMISSSA		

OMAISUUSLUETTELO (KEY)

Säilytyspaikka:	TUTKIJA		
Aloituspäätös:	11.07.2005	M. HELMINEN	TAKAVARIKKO
Lopetuspäätös:	17.07.2005	M. HELMINEN	OMISTAJALLE
Lopetustoimenpide:	17.07.2005	M. HELMINEN	LUOVUTETTU

Järjestysnumero: 25
LÄÄKE
Hakolahdentie 36 A, Aino Nykopin huoneen kaapista
Tunnisteet: ERIVÄRISIÄ TUNTEMATON MÄÄRÄ
PIENI LAATIKOLLINEN LÄÄKKEITÄ
YKSITTÄIS KAPPALEITA

Säilytyspaikka:	JKT/VARASTO		
Aloituspäätös:	11.07.2005	M. HELMINEN	TAKAVARIKKO
Lopetuspäätös:	24.05.2006	HGIN KO 2006/4745	VALTIOLLE
Lopetustoimenpide:	17.06.2008	APTEEKKIIN	HÄVITETTY

Järjestysnumero: 26
LÄÄKE
Hakolahdentie 36 A, Aino Nykopin huoneen kaapista
Tunnisteet: 12 SAIRAALAN LÄÄKEPUSSIA
ERIKOKOISIA TABL.+KAPSELEJA
SISÄLLÄ ERINÄKÖISIÄ,ERIVÄRISIÄ

Säilytyspaikka:	TUTKIJA		
Aloituspäätös:	11.07.2005	M. HELMINEN	TAKAVARIKKO
Lopetuspäätös:	24.05.2006	HGIN KO 2006/4745	VALTIOLLE
Lopetustoimenpide:	17.06.2008	APTEEKKIIN	HÄVITETTY

Järjestysnumero: 27
INJEKTIONEULA
Hakolahdentie 36 A, Aino Nykopin huoneen kaapista
Tunnisteet: 2KPL LÄÄKERUISKUJA
NOIN 5 KPL INJEKTIONEULOJA

Säilytyspaikka:	TUTKIJA		
Aloituspäätös:	11.07.2005	M. HELMINEN	TAKAVARIKKO
Lopetuspäätös:	17.07.2005	M. HELMINEN	OMISTAJALLE
Lopetustoimenpide:	17.07.2005	M. HELMINEN	LUOVUTETTU

OMAISUUSLUETTELO (KEY)

Järjestysnumero: 28
LÄÄKE
OXEPAM
19 KPL
Hakolahdentie 36 A, Aino Nykopin huoneen kaapista

Tunnisteet:	15MG LÄPIPAINOPAKKAUS TABL.		
Säilytyspaikka:	JKT/VARASTO		
Aloituspäätös:	11.07.2005	M. HELMINEN	TAKAVARIKKO
Lopetuspäätös:	24.05.2006	HGIN KO 2006/4745	VALTIOLLE
Lopetustoimenpide:	17.06.2008	APTEEKKIIN	HÄVITETTY

Järjestysnumero: 29
LÄÄKE
IMOVANE
28 KPL
Aino Nykopin käsilaukusta kiinniottohetkellä

Tunnisteet:	7.5MG LÄPIPAINOPAKKAUKSISSA TABLETTEJA		
Säilytyspaikka:	TUTKIJA		
Aloituspäätös:	11.07.2005	M. HELMINEN	TAKAVARIKKO
Lopetuspäätös:	17.07.2005	M. HELMINEN	OMISTAJALLE
Lopetustoimenpide:	17.07.2005	M. HELMINEN	LUOVUTETTU

Järjestysnumero: 30
INJEKTIONEULA
Aino Nykopin käsilaukusta kiinniottohetkellä

Tunnisteet:	2 INJETIONEULAA + RUISKU PAKKAUKSISSA		
Säilytyspaikka:	TUTKIJA		
Aloituspäätös:	11.07.2005	M. HELMINEN	TAKAVARIKKO
Lopetuspäätös:	17.07.2005	M. HELMINEN	OMISTAJALLE
Lopetustoimenpide:	17.07.2005	M. HELMINEN	LUOVUTETTU

Järjestysnumero: 31
LÄÄKE
DIAPAM
62 KPL
Aino Nykopin käsilaukusta kiinniottohetkellä

OMAISUUSLUETTELO (KEY)

Tunnisteet:	5MG LÄPIPAINOPAKKAUKSISSA TABL		
Säilytyspaikka:	JKT/VARASTO		
Aloituspäätös:	11.07.2005	M. HELMINEN	TAKAVARIKKO
Lopetuspäätös:	24.05.2006	HGIN KO 2006/4745	VALTIOLLE
Lopetustoimenpide:	17.06.2008	APTEEKKIIN	HÄVITETTY

Järjestysnumero: 32
LÄÄKE
XANOR
20,5 KPL

Tunnisteet:	1MG LÄPIPAINOPAKKAUKSISSA TABL		
Säilytyspaikka:	JKT/VARASTO		
Aloituspäätös:	11.07.2005	M. HELMINEN	TAKAVARIKKO
Lopetuspäätös:	24.05.2006	HGIN KO 2006/4745	VALTIOLLE
Lopetustoimenpide:	17.06.2008	APTEEKKIIN	HÄVITETTY

Järjestysnumero: 33
LÄÄKE
XANOR
21 KPL
Aino Nykopin käsilaukusta kiinniottohetkellä

Tunnisteet:	0.25MG LÄPIPAINOPAKKAUKSISSA TABLETTEJA		
Säilytyspaikka:	JKT/VARASTO		
Aloituspäätös:	11.07.2005	M. HELMINEN	TAKAVARIKKO
Lopetuspäätös:	24.05.2006	HGIN KO 2006/4745	VALTIOLLE
Lopetustoimenpide:	17.06.2008	APTEEKKIIN	HÄVITETTY

Järjestysnumero: 34
LÄÄKE
XANOR
96 KPL
Aino Nykopin käsilaukusta kiinniottohetkellä

Tunnisteet:	0.5MG LÄPIPAINOPAKKAUKSISSA TABL.		
Säilytyspaikka:	JKT/VARASTO		
Aloituspäätös:	11.07.2005	M. HELMINEN	TAKAVARIKKO
Lopetuspäätös:	24.05.2006	HGIN KO 2006/4745	VALTIOLLE

OMAISUUSLUETTELO (KEY)

Lopetustoimenpide:	17.06.2008	APTEEKKIIN	HÄVITETTY
Järjestysnumero:	35		
	INJEKTIONEULA		
	NOVORAPID		
	2 KPL		
	Nykopin pukukaapista		
Tunnisteet:	INSULIINIKYNÄ		
Säilytyspaikka:	TUTKIJA		
Aloituspäätös:	11.07.2005	M. HELMINEN	TAKAVARIKKO
Lopetuspäätös:	17.07.2005	M. HELMINEN	OMISTAJALLE
Lopetustoimenpide:	17.07.2005	M. HELMINEN	LUOVUTETTU
Järjestysnumero:	36		
	LÄÄKE		
	RISOLID		
	8 KPL		
	Nykopin pukukaapista		
Tunnisteet:	25 MG SAIRAALAN LÄÄKEPUSSISSA		
Säilytyspaikka:	TUTKIJA		
Aloituspäätös:	11.07.2005	M. HELMINEN	TAKAVARIKKO
Lopetuspäätös:	17.07.2005	M. HELMINEN	OMISTAJALLE
Lopetustoimenpide:	17.07.2005	M. HELMINEN	LUOVUTETTU
Järjestysnumero:	37		
	LÄÄKE		
	KALIUM KLORIDI		
	2 KPL		
	Nykopin pukukaapista		
Tunnisteet:	INFUUSIO KONSENTRAATTI		
Säilytyspaikka:	TUTKIJA		
Aloituspäätös:	11.07.2005	M. HELMINEN	TAKAVARIKKO
Lopetuspäätös:	17.07.2005	M. HELMINEN	OMISTAJALLE
Lopetustoimenpide:	17.07.2005	M. HELMINEN	LUOVUTETTU
Järjestysnumero:	38		
	LÄÄKE		
	Nykopin pukukaapista		

HELSINKI PL

KOTIETSINTÄ- JA
TAKAVARIKKOPÖYTÄKIRJA (KEY)

17.06.2008

6070/R/127632/05/KEY/1

OMAISUUSLUETTELO (KEY)

Tunnisteet:	"HÄVITETTÄVÄT LÄÄKKEET"		
	LIMSAPULLOLLINEN LÄÄKKEITÄ		
Säilytyspaikka:	JKT/VARASTO		
Aloituspäätös:	11.07.2005	M. HELMINEN	TAKAVARIKKO
Lopetuspäätös:	24.05.2006	HGIN KO 2006/4745	VALTIOLLE
Lopetustoimenpide:	17.06.2008	APTEEKKIIN	HÄVITETTY
Järjestysnumero:	39		
	RESEPTI		
	8 KPL		
Säilytyspaikka:	TUTKIJA		
Aloituspäätös:	11.07.2005	M. HELMINEN	TAKAVARIKKO
Lopetuspäätös:	17.07.2005	M. HELMINEN	OMISTAJALLE
Lopetustoimenpide:	17.07.2005	M. HELMINEN	LUOVUTETTU

Huomautuksia:

Muita tietoja:

8010/R/135242/09
MURHA

LIITE 10.
Kerttu Vantolan sukuselvitys

Virkatodistuksessa on kuolinpäiväksi virheellisesti merkitty 23.6.2004

Poistettu
Liite on
SALASSA PIDETTÄVÄ
Suojaustaso IV
JulkL (621/1999) 24.1§:n 2k k.